

Die hochgradige Neurose als Schuldausschließungs- und Schuldminderungsgrund im Strafrecht

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Rechte
des Fachbereichs
Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
der Johannes Gutenberg-Universität
Mainz

vorgelegt von
Hans-Otto Merkel
Rechtsreferendar in Rockenhausen

1982



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552623_0003

Die hochgradige Neurose als
Schuldausschließungs- und
Schuldminderungsgrund im
Strafrecht

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Rechte
des Fachbereichs
Rechts- und Wirtschaftswissenschaften
der Johannes-Gutenberg-Universität
Mainz



vorgelegt von
Hans - Otto Merkel
Rechtsreferendar in Rockenhausen

1982



Erstberichterstatter:

Prof. Dr. jur. Justus Krümpelmann

Zweitberichterstatter:

Prof. Dr. jur. Alexander Böhm

Tag der mündlichen Prüfung:

15. Juli 1982

GLIEDERUNG

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	VI
Literaturverzeichnis	IX
Einleitung	1
 <u>1. Abschnitt: Medizi -</u> <u>nisch - Kriminologischer Teil</u>	 3
 <u>1. Kapitel: Der Neurosebegriff</u>	 3
 <u>A. Der Ursprung des Begriffes Neurose</u>	 3
 <u>B. Tiefenpsychologischer Ansatz</u>	 5
I Der Neurosebegriff bei Sigmund FREUD	5
1. Das Problem der Hysterie	6
2. FREUDs erste Neuroseeinteilung	8
3. Die Entwicklung der Psychoanalyse	10
4. Die Theorie der Psychoneurose	15
5. Der "Ödipus - Komplex" als Kern - konflikt der Neurose	24
6. Symptom und Traum	28
7. Der neurotische Konflikt im Wan - del der drei Phasen FREUDscher Theorienbildung	29
8. Die einzelnen Neurosenformen	32
9. Der Neurosebegriff	36
 II Der Neurosebegriff bei den Schülern von FREUD	 38
1. Gemeinsamkeiten und Abweichungen	36
2. Melanie KLEIN	41
3. Wilhelm REICH - Orgasmusforschung und "Orgonhypothese"	42

	Seite
III Die Neopsychoanalyse	46
1. Die Individualpsychologie	
Alfred ADLERS	47
2. Karen HORNEY	51
3. Harald SCHULTZ-HENCKE	54
4. Erich FROMM	57
IV Neurose in der Komplexen Psychologie	
von C. G. JUNG	62
1. Die Libidoauffassung	63
2. Die Struktur der Seele	64
3. Die Archetypen	69
4. Die Typenlehre	76
5. Die Neurose	78
V Existenzanalyse und Logotherapie	83
1. Die Neuroseauffassung	83
2. Viktor E. FRANKL	84
VI Tiefenpsychologische Erklärungsver -	
suche kriminellen Verhaltens	87
1. Der Verbrecher aus Schuldbewußt -	
sein	87
2. Neoanalytische Verbrechenstheorien	94
3. Kritik	95
<u>C. Das lerntheoretische Neurosekonzept</u>	100
<u>D. Neurose bei J. H. SCHULTZ</u>	107
I Zentripetale und zentrifugale Neurose	108
II Die Klassifikation der Neurosen	109
1. Sinnbildbetrachtung	109
2. Schwerebetrachtung	111

	Seite
<u>E. Neurose in der Psychiatrie (Was verstehen psychiatrische Auffassungen unter Neurose?)</u>	114
I Die einzelnen Angrenzungen	114
1. Neurose und endogene Psychose	114
2. Neurose und Psychopathie	123
3. Neurose und Norm	128
II Der "enge" Neurosebegriff	131
1. Das Neurosemodell H. BINDERS	132
2. Die Auffassung BRÄUTIGAMS	139
 <u>2. Kapitel: Klinischer Teil</u>	 142
 <u>A. Das Glossar der World - Health - Organization (WHO)</u>	 142
I Zugrunde gelegter Neurosebegriff	143
II Einzelne Krankheitsbilder	144
1. Die Angstneurose (ICD 300. 0)	144
2. Die hysterische Neurose (ICD 300. 1)	146
3. Die Phobie (ICD 300. 2)	150
4. Die Zwangsneurose (ICD 300. 3)	152
5. Neurotische Depression (ICD 300. 4)	158
6. Die Neurasthenie (ICD 300. 5)	161
7. Das neurotische Depersonalisationssyndrom (ICD 300. 6)	163
8. Die hypochondrische Neurose (ICD 300. 7)	165
 <u>B. Die "schwere" Neurose</u>	 169

	Seite
<u>C. Zusammenfassung und Ergebnis</u>	176
I Die einzelnen Neuroseauffassungen	
in ihren Angrenzungen	176
1. Die Bandbreite tiefenpsycholo -	
gischer Neurosebegriffe	176
2. Einschränkungen	177
3. Gegenüberstellung: Was hat die	
Psychiatrie von tiefenpsychologi -	
schen Neurosebegriffen übernommen?	179
II Folgerungen für das Strafrecht	181

2. Abschnitt: Straf -
rechtlicher Teil

186

I Die Beurteilung der Neurose im al -	
ten Recht und in der Entstehungsphase	
des neuen Rechts	186
1. § 51 StGB alte Fassung	186
2. Der Entwurf von 1962	191
3. Der Alternativ - Entwurf 1966	195
4. Die Debatte im Sonderausschuß	196
II Das geltende Recht (§§ 20, 21 StGB)	203
1. Die Systematik: "gemischt - biolo -	
gisch - psychologische Methode"	203
2. Die "schwere seelische Abartig -	
keit"	210
3. Das Problem der Willensfrei -	
heit	222

	Seite
<u>3. Abschnitt:</u>	
<u>Fallbetrachtung</u>	236
I Fälle in der Literatur	237
II Begutachtete Fälle	253
1. Gemeinschaftlicher Mord auf neurotisch - psychopathischer Grundlage	253
2. Diebstahl aus Kraftfahrzeugen bei Neurose mit "Krankheits - wert"	258
3. Ein Fall von Kindesmißhandlung	260
4. Zwei Fälle von Kaufhausdiebstäh - len	262
5. Betrug in Tateinheit mit Urkun - denfälschung bei "Charakterneu - rose"	266
<u>Zusammenfassende Schlußbetrachtung</u>	269

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

a.A.	=	anderer Ansicht
a.a.O.	=	am angegebenen Ort
Abs.	=	Absatz
a.F.	=	alte Fassung
Anm.	=	Anmerkung
Arch f Psychiatr u Z Neur	=	Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie (zi- tiert nach Band, Jahr und Seite)
Arch Krim	=	Archiv für Kriminologie (zi- tiert nach Band, Jahr und Seite)
Arch KrimA - Krim	=	Archiv für Kriminalanthropo- logie und Kriminalistik (zi- tiert nach Band, Jahr und Seite)
Art	=	Artikel
AT	=	Allgemeiner Teil des Straf - gesetzbuches
Aufl.	=	Auflage
BGB	=	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	=	Bundesgerichtshof
BGH St	=	Entscheidungen des Bundesge- richtshofs in Strafsachen (zitiert nach Band und Seite)
BTM	=	Betäubungsmittel
BVerfG E	=	Entscheidungen des Bundesver- fassungsgerichts (zitiert nach Band und Seite)
bzw.	=	beziehungsweise
d.	=	der
d.h.	=	das heißt

DJ	= Deutsche Justiz, Rechtspflege und Rechtspolitik. Amtliches Organ des Reichministers der Justiz (zitiert nach Jahr und Seite)
DJZ	= Deutsche Juristenzeitung (zitiert nach Jahr und Seite)
DRiZ	= Deutsche Richterzeitung (zitiert nach Jahr und Seite)
etc.	= et cetera
f.	= folgende
ff.	= fortfolgende
GA	= GOLTDAMMER's Archiv für Strafrecht (zitiert nach Jahr und Seite)
h.L.	= herrschende Lehre
h.M.	= herrschende Meinung
i.S.	= im Sinne
JR	= Juristische Rundschau (zitiert nach Jahr und Seite)
JZ	= Juristenzeitung (zitiert nach Jahr und Seite)
Lebensvers Med	= Lebensversicherungs - Medizin (zitiert nach Band, Jahr und Seite)
MDR	= Monatsschrift für deutsches Recht (zitiert nach Jahr und Seite)
Med Sachverst	= Der medizinische Sachverständige (zitiert nach Band, Jahr und Seite)
MSchr Krim	= Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform (zitiert nach Band, Jahr und Seite)
NJW	= Neue Juristische Wochenschrift (zitiert nach Jahr und Seite)

NStZ	=	Neue Zeitschrift für Straf - recht (zitiert nach Jahr und Seite)
OLG	=	Oberlandesgericht
Rdnr.	=	Randnummer
RG	=	Reichsgericht
RG St	=	Entscheidungen des Reichsge- richts in Strafsachen (zi - tiert nach Band und Seite)
S.	=	Seite
sog.	=	sogenannt(e)
StGB	=	Strafgesetzbuch in der Fas - sung vom 2. Januar 1975
StrRG	=	Gesetz zur Reform des Straf - rechts
u.	=	und
u.a.	=	unter anderem; und andere
usw.	=	und so weiter
Verf.	=	Verfasser
vgl.	=	vergleiche
z.B.	=	zum Beispiel
Zschr Psychother med Psychol	=	Zeitschrift für Psychothera- pie und medizinische Psycho- logie (zitiert nach Band, Jahr und Seite)
ZRP	=	Zeitschrift für Rechtspoli - tik (zitiert nach Jahr und Seite)
ZStW	=	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft (zi- tiert nach Band, Jahr und Seite)

L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

- ADLER, A.: Praxis und Theorie der Individualpsychologie (zitiert: Individualpsychologie); Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer, 3. Auflage, München 1927 (1. Auflage: 1920).
- ALEXANDER, F.: Der Verbrecher und seine Richter; Ein psychoanalytischer Einblick in die Welt der Paragrafen (1929), in: MOSER (Herausgeber): Psychoanalyse und Justiz, Frankfurt a.M. 1974, S. 225 ff.
- STAUB, H.
- Alternativ - Entwurf Alternativentwurf eines Strafgesetzbuches, Allgemeiner Teil (zitiert: AE 1966), vorgelegt von: J. BAUMANN, A. E. BRAUNECK, E. W. HANACK, A. KAUFMANN, U. KLUG, E. J. LAMPE, Th. LENCKNER, W. MAIHOFFER, P. NOLL, C. ROXIN, R. SCHMITT, H. SCHULTZ, G. STRATENWERTH, W. STREE, Tübingen 1966.
- v. BAEYER, W.: Die Freiheitsfrage in der forensischen Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungsneurosen, in: Der Nervenarzt 28 (1957), S. 337 ff.
- v. BAEYER, W.: Diskussionsbeitrag zur Frage der Beurteilung der Schuldfähigkeit psychopathisch - neurotischer Rechtsbrecher anlässlich des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde vom 14. - 16. Oktober 1960 in Bad Nauheim (Bemerkung zur Arbeit von S. HADDENBROCK in: Der Nervenarzt 32 (1961), S. 145 ff.), in: Der Nervenarzt 32 (1961), S. 225 ff.

- BAUER, M.:
und
BOSCH, G., FREY-
BERGER, H., HOFFER,
G., JANZ, H. - W.,
KISKER, K. P., KRÜ-
GER, H., PETERSEN,
P., PFLANZ, M., RI-
CHARTZ, M., ROSE, H.
K., WULFF, E.
Psychiatrie; Psychosomatik -
Psychotherapie; Vorbereitungs-
texte zur klinischen und Sozial-
psychiatrie, psychiatrischen Epi-
demiologie, Psychosomatik, Psy-
chotherapie und Gruppenarbeit,
2. Auflage, Stuttgart 1976.
- BAUMANN, J.:
Strafrecht, Allgemeiner Teil (zi-
tiert: Strafrecht - AT), 8. Auf-
lage, Bielefeld 1977.
- BEESE, F.:
Die Rehabilitation von Neurose-
kranken, in: MESTER - TÖLLE (Her-
ausgeber): Neurosen, Berlin - Hei-
delberg - New - Yorck 1981, S. 153 ff.
- BENEDETTI, G.:
Zur Psychodynamik der Depression,
in: Der Nervenarzt 52 (1981), S. 621 ff.
- BERNER, P.:
Psychiatrische Systematik, 2. Auf-
lage, Bern - Stuttgart - Wien 1979.
- BINDER, H.:
Die psychopathischen Dauerzustän-
de und die abnormen seelischen Re-
aktionen und Entwicklungen, in:
GRUHLE, JUNG, MAYER-GROSS, MÜLLER
(Herausgeber): Handbuch der Psychi-
atrie der Gegenwart; Forschung und
Praxis (zitiert: Psychiatrie der Ge-
genwart), Band II (Klinische Psychi-
atrie), 1. Auflage, Berlin - Göttin-
gen - Heidelberg 1960, S. 180 ff.
- BLANKENBURG, W.:
Der "Leidensdruck" des Patienten
in seiner Bedeutung für Psycho-
therapie und Psychopathologie,
in: Der Nervenarzt 52 (1981), S. 635 ff.
- BLEULER, E.:
und M.
Lehrbuch der Psychiatrie (zitiert:
Psychiatrie), 14. Auflage, Berlin -
Heidelberg - New - Yorck 1979.

- BLEULER, M.: Mißverständnisse zwischen Hirn -
forschern und Klinikern, in: Der
Nervenarzt 53 (1982), S. 14 ff.
- BOCKELMANN, P.: Willensfreiheit und Zurechnungsfä-
higkeit, in: ZStW 75 (1963), S. 372 ff.
- BOCKELMANN, P.: Strafrecht, Allgemeiner Teil
(zitiert: Strafrecht - AT), 2.
Auflage, München 1975.
- De BOOR, W.: Über motivisch unklare Delikte; Ein
Beitrag zur Strafrechtsreform, Ber-
lin - Göttingen - Heidelberg 1959.
- BRÄUTIGAM, W.: Begriff, Erlebnisweise und Gene-
se der Neurose, in: Der Nerven-
arzt 36 (1965), S. 56 ff.
- BRÄUTIGAM, W.: Forschungsrichtungen und Lehr -
meinungen in der Psychoanalyse,
in: GÖPPINGER - WITTER (Heraus -
geber): Handbuch der forensischen
Psychiatrie, Band I, Berlin - Hei-
delberg - New-Yorck 1972, S. 773 ff.
- BRÄUTIGAM, W.: Reaktionen - Neurosen - Abnorme
Persönlichkeiten; Seelische Krank-
heiten im Grundriß, 4. Auflage,
Stuttgart 1978.
- BRÄUTIGAM, W.: Bedingungen neurotischer Entwick-
lungen; Mit Untersuchungen zur Kind-
heitserfahrung von neurotischen und
homosexuellen Patienten, in: MESTER
- TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin
- Heidelberg - New-Yorck 1981, S. 26 ff.
- BRENNER, Ch.: Grundzüge der Psychoanalyse, 7.
Auflage, Frankfurt a.M. 1972.
- BRESSER, P. H.: Differentialdiagnose der soge -
nannten Neurosen, in: Lebensvers
Med 25 (1973), S. 32 ff.
- BRESSER, P. H.: Probleme bei Schuldfähigkeits -
und Schuldbeurteilung, in: NJW
1978, S. 1188 ff.

- BSCHOR, F.: Notzuchtstäter und Sicherungsprobleme, in: MSchr Krim 41 (1958), S. 146 ff.
- BUSSE, G.: Unklare Doppelregelung des Verbotsirrtums im 2. StrRG, in: MDR 1971, S. 985.
- DALLINGER, W.: Aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Strafsachen, in: MDR 1953, S. 146 ff.
- DIEHL, L. W.: Wann hat eine Neurose Krankheitswert?, in: Sonderdruck aus Ärztliche Praxis 32 (1980), S. 2431 ff.
und
ROTH, B. Th. und 2463f.
- DILLING, H.: Prävalenzergebnisse aus einer Feldstudie in einem ländlich - kleinstädtischen Gebiet; in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New - York 1981, S. 6 ff.
- DREHER, E.: Strafgesetzbuch und Nebengesetze (zitiert: StGB - Kommentar), 40. Auflage, München 1981.
und
TRÖNDLE, H.
- Drucksachen Drucksachen des Deutschen Bundestages, 5. Wahlperiode, Band 129 (Drucksachen V/ 4001 bis V/ 4100), Bonn 1969.
- DÜHRSSSEN, A.: Neurose und Psychopathie in Diagnose, Klassifikation und Dokumentation, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New - York 1981, S. 119 ff.
- EHRHARDT, H.: Forensische und administrative Psychiatrie, in: GRUHLE, JUNG, MAYER-GROSS, MÜLLER (Herausgeber): Handbuch der Psychiatrie der Gegenwart; Forschung und Praxis (zitiert: Psychiatrie der Gegenwart), Band III (Soziale und angewandte Psychiatrie), 1. Auflage, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1961,
und
VILLINGER, W.

- EHRHARDT, H.: Über die rechtliche Beurteilung von Neurosen, in: Zschr Psychother med Psychol 13 (1963), S. 157 ff.
- ELLSCHIED, G.: Strafe ohne Vorwurf; Bemerkungen zum Grund strafrechtlicher Haftung, in: LÜDERSSEN - SACK (Herausgeber): Seminar: Abweichendes Verhalten II, Die gesellschaftliche Reaktion auf Kriminalität, Frankfurt a.M. 1975, S. 266 ff.
- HASSEMER, W.
- ENGISCH, K.: Die Lehre von der Willensfreiheit in der strafrechtsphilosophischen Doktrin der Gegenwart (zitiert: Willensfreiheit), 2. Auflage, Berlin 1965.
- Entwurf . Entwurf eines Strafgesetzbuches mit Begründung, Bundestagsvorlage (zitiert: E 1962), Bonn 1962.
- EYSENCK, H. J.: Die Ungleichheit der Menschen, München 1975.
- FOCKEN, A.: Hirnorganische Faktoren bei der Entstehung von Neurosen, in: MEISTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1981, S. 44 ff.
- FRANKL, V. E.: Grundriß der Existenzanalyse und Logotherapie, in: Grundzüge der Neurosenlehre, Band 2, München - Wien - Berlin 1972, S. 655 ff.
- FREUD, S.: Ein Fall von hypnotischer Heilung (zitiert: Hypnotische Heilung) (1892), in: Gesammelte Werke (Herausgeber: ANNE FREUD, E. BIBRING, W. HOFFER, E. KRIS, O. ISAKOWER), Band I, London 1952, S. 1 ff.
- FREUD, S.: Die Abwehr - Neuropsychosen (zitiert: Abwehr - Neuropsychosen) (1894), in: Gesammelte Werke, Band I, London 1952, S. 58 ff.

- FREUD, S.: Studien über Hysterie (1895),
in: Gesammelte Werke, Band I,
London 1952, S. 75 ff.
- FREUD, S.: Über die Berechtigung, von der
Neurasthenie einen bestimmten
Symptomenkomplex als "Angstneu-
rose" abzutrennen (zitiert: Neu-
rasthenie und Angstneurose) (1895),
in: Gesammelte Werke, Band I, Lon-
don 1952, S. 313 ff.
- FREUD, S.: Zur Kritik der "Angstneurose"
(zitiert: Angstneurose) (1896),
in: Gesammelte Werke, Band I,
London 1952, S. 355 ff.
- FREUD, S.: Weitere Bemerkungen über die Ab-
wehr - Neuropsychosen (zitiert: Be-
merkungen) (1896), in: Gesammelte
Werke, Band I, London 1952, S. 377 ff.
- FREUD, S.: Zur Ätiologie der Hysterie (zi-
tiert: Hysterie) (1896), in: Ge-
sammelte Werke, Band I, London
1952, S. 423 ff.
- FREUD, S.: Die Sexualität in der Ätiologie
der Neurosen (Sexualität in der
Ätiologie) (1898), in: Gesammelte
Werke, Band I, London 1952, S. 489 ff.
- FREUD, S.: Die Traumdeutung (1900 - 1901),
in: Gesammelte Werke, Band II/ III,
London 1941, S. 1 ff.
- FREUD, S.: Zur Psychopathologie des Alltags-
lebens (zitiert: Alltagsleben)
(1901), in: Gesammelte Werke,
Band IV, London 1941, S. 1 ff.
- FREUD, S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheo-
rie (zitiert: Drei Abhandlungen)
(1905), in: Gesammelte Werke,
Band V, London 1942, S. 27 ff.

- FREUD, S.: Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (zitiert: Ansichten über die Rolle der Sexualität) (1905), in: Gesammelte Werke, Band V, London 1942, S. 147 ff.
- FREUD, S.: Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse, in: Arch KrimA - Krim 26 (1906), S. 1 ff.
- FREUD, S.: Hysterische Phantasien und ihre Beziehungen zur Bisexualität (zitiert: Hysterische Phantasien) (1908), in: Gesammelte Werke, Band VII, London 1941, S. 189 ff.
- FREUD, S.: Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben (zitiert: Analyse einer Phobie) (1909), in: Gesammelte Werke, Band VII, London 1941, S. 241 ff.
- FREUD, S.: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (zitiert: Fall von Zwangsneurose) (1909), in: Gesammelte Werke, Band VII, London 1941, S. 379 ff.
- FREUD, S.: Über Psychoanalyse (1910), in: Gesammelte Werke, Band VIII, London 1943, S. 1 ff.
- FREUD, S.: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides) (zitiert: Fall von Paranoia) (1911), in: Gesammelte Werke, Band VIII, London 1943, S. 239 ff.
- FREUD, S.: Über neurotische Erkrankungstypen (zitiert: Neurotische Erkrankungstypen) (1912), in: Gesammelte Werke, Band VIII, London 1943, S. 322 ff.

- FREUD, S.: Zur Dynamik der Übertragung (zitiert: Übertragung) (1912), in: Gesammelte Werke, Band VIII, London 1943, S. 363 ff.
- FREUD, S.: Die Disposition zur Zwangsneurose (zitiert: Disposition) (1913), in: Gesammelte Werke, Band VIII, London 1943, S. 441 ff.
- FREUD, S.: Totem und Tabu (1913), in: Gesammelte Werke, Band IX, London 1940, S. 1 ff.
- FREUD, S.: Zur Einführung des Narzißmus (zitiert: Narzißmus) (1914), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 137 ff.
- FREUD, S.: Triebe und Triebsschicksale (1915), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 208 ff.
- FREUD, S.: Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia (zitiert: Mitteilung einer Paranoia) (1915), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 233 ff.
- FREUD, S.: Das Unbewußte (1915), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 262 ff.
- FREUD, S.: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit (zitiert: Charaktertypen) (1915), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 363 ff.
- FREUD, S.: Trauer und Melancholie (1916), in: Gesammelte Werke, Band X, London 1946, S. 427 ff.
- FREUD, S.: Vorlesungen zur Einführungen in die Psychoanalyse (zitiert: Vorlesungen) (1916 - 1917), in: Gesammelte Werke, Band XI, London 1949, S. 1 ff.

- FREUD, S.: Jenseits des Lustprinzips (1920),
in: Gesammelte Werke, Band XIII,
London 1940, S. 1 ff.
- FREUD, S.: "Psychoanalyse" und "Libidotheorie"
(1923), in: Gesammelte Werke,
Band XIII, London 1940, S. 208 ff.
- FREUD, S.: Das Ich und das Es (zitiert: Ich
und Es) (1923), in: Gesammelte
Werke, Band XIII, London 1940,
S. 235 ff.
- FREUD, S.: Der Realitätsverlust bei Neuro-
se und Psychose (zitiert: Realitäts-
verlust) (1924), in: Gesammelte
Werke, Band XIII, London
1940, S. 361 ff.
- FREUD, S.: Neurose und Psychose (1924), in:
Gesammelte Werke, Band XIII, London
1940, S. 385 ff.
- FREUD, S.: Hemmung, Symptom und Angst (1926),
in: Gesammelte Werke, Band XIV, London
1948, S. 111 ff.
- FREUD, S.: DOSTOJEWSKI und die Vaternötigung
(1928), in: Gesammelte Werke,
Band XIV, London 1948, S. 397 ff.
- FREUD, S.: Das Unbehagen in der Kultur (1930),
in: Gesammelte Werke, Band XIV,
London 1948, S. 419 ff.
- FREUD, S.: Das Fakultätsgutachten im Pro-
zeß HALSMANN (1931), in: Gesammelte
Werke, Band XIV, London
1948, S. 539 ff.
- FREUD, S.: Neue Folge der Vorlesungen zur
Einführung in die Psychoanalyse,
(zitiert: Neue Vorlesungen) (1933),
in: Gesammelte Werke, Band XV,
London 1940, S. 1 ff.

- FROMM, E.: Haben oder Sein; Die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft, Lizenzausgabe der Deutschen Verlags - Anstalt, Stuttgart 1976, Bertelsmann - Verlag, Gütersloh 1980.
- GLATZEL, J.: Allgemeine Psychopathologie, 1. Auflage, Stuttgart 1978.
- GÖPPINGER, H.: Psychopathologische und tiefenpsychologische Untersuchungsmethoden und ihr Aussagewert für die Beurteilung der Täterpersönlichkeit und der Schuldfähigkeit, in: NJW 1961, S. 241 ff.
- GÖPPINGER, H.: Kriminologie, 3. Auflage, München 1976.
- HADAMIK, W.: Die Wesenlosigkeit des Kleptomaniebegriffes; Zugleich ein Beitrag zur Leukotomiefrage, in: MSchr Krim 38 (1955), S. 83 ff.
- HADDENBROCK, S.: Die Unbestimmtheitsrelation von Freiheit und Unfreiheit als methodologischer Grenzbegriff der forensischen Psychiatrie; Vorschläge zur theoretischen und praktischen Bewältigung von § 51 StGB, insbesondere des forensischen Psychopathie- und Neuroseproblems, in: Der Nervenarzt 32 (1961), S. 145 ff.
- HADDENBROCK, S.: Schlußwort zu W. v. BAEYER, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 225 ff., in: Der Nervenarzt 32 (1961), S. 227f.
- HADDENBROCK, S.: Freiheit und Unfreiheit der Menschen im Aspekt der forensischen Psychiatrie, in: JZ 1969, S. 121 ff.
- HADDENBROCK, S.: Strafrechtliche Handlungsfähigkeit und "Schuldfähigkeit" (Verantwortlichkeit); auch Schuldformen, in: GÖPPINGER - WITTER (Herausgeber): Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band II, Berlin - Heidelberg - New - York 1972, S. 863 ff.

- HADDENBROCK, S.: Der Psychiater im Strafprozeß,
in: DRiZ 1974, S. 37 ff.
- HADDENBROCK, S.: Forensische Psychiatrie und die
Zweispurigkeit unseres Kriminal-
rechts (Kritische Erwiderung auf
BRESSER, NJW 1978, S. 1188 ff.),
in: NJW 1979, S. 1235 ff.
- HAFFKE, B.: Tiefenpsychologie und General-
prävention; Eine strafrechts -
theoretische Untersuchung, Aarau -
Frankfurt a.M. 1976.
- HEIGL, F.: Indikation zur Psychotherapie,
in: Der Nervenarzt 47 (1976),
S. 217 ff.
- HELMCHEN, H.,:
KIELHOLZ, P.,
BROOKE, E.
und
SARTORIUS, N.
Zur Klassifikation neurotischer
und psychosomatischer Störungen,
in: Der Nervenarzt 44 (1973),
S. 292 ff.
- HERBERTZ, R.: Mein tiefenpsychologisches Sach-
verständigen - Gutachten im "Fall -
ANGERSTEIN", in: DJZ 3o (1925),
S. 1229 ff.
- HERREN, R.: FREUD und die Kriminologie; Ein-
führung in die psychoanalytische
Kriminologie, Stuttgart 1973.
- HEYER, G. R.: Komplexe Psychologie (C. G. JUNG),
in: Grundzüge der Neurosenlehre,
Band 2, München - Wien - Berlin
1972, S. 613 ff.
- HIRSCH, E. E.: Die Steuerung des menschlichen
Verhaltens, in: JZ 1982, S. 41 ff.
- HIRSCHMANN, J.: Die Indikation zur Psychothera-
pie bei Rechtsbrechern aus der
Sicht des Psychiaters, in: NJW
1961, S. 245 ff.

- HOFSTÄTTER, P. R.: Tiefenpsychologische Persönlichkeits - Theorien, in: LERSCH, SANDER, THOMAE (Herausgeber): Handbuch der Psychologie, 4. Band (Persönlichkeitsforschung und Persönlichkeitstheorie), 2. Auflage, Göttingen 1960, S. 542 ff.
- HOLTZ, G.: Aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs in Strafsachen, in: MDR 1979, S. 105 ff.
- HUBER, G.: Psychiatrie - Systematischer Lehrtext (zitiert: Psychiatrie), 2. Auflage, Stuttgart 1976.
- HÜLLE, W.: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit durch den Tatrichter, in: JZ 1952, S. 296 ff.
- JACOBI, J.: Die Psychologie von C. G. JUNG; Eine Einführung in das Gesamtwerk, 3. Auflage, Zürich 1949 (1. Auflage: 1939).
- JACOBI, J.: Komplex, Archetypus, Symbol in der Psychologie C. G. JUNGs (zitiert: Komplex, Archetypus, Symbol), Zürich - Stuttgart 1957.
- JANZARIK, W.: Forschungsrichtungen und Lehrmeinungen in der Psychiatrie: Geschichte, Gegenwart, forensische Bedeutung, in: GÖPPINGER - WITTER (Herausgeber): Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, Berlin - Heidelberg - New - Yorck 1972, S. 588 ff.
- JANZARIK, W.: Skatophile Phantasien in der Vorpubertät und die Lehre von den Stadien der sexuellen Entwicklung, in: Der Nervenarzt 53 (1982), S. 25 ff.
- JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 9. Auflage, Berlin - Heidelberg - New - Yorck 1965.

- JESCHECK, H. H.: Die Bedeutung nicht - krankhafter Bewußtseinsstörungen und seelischer Ausnahmeerscheinungen für die Zurechnungsfähigkeit aus der Sicht des Juristen, in: BLAU - MÜLLER-LUCKMANN (Herausgeber): Gerichtliche Psychologie; Aufgabe und Stellung des Psychologen in der Rechtspflege, Neuwied - Berlin - Spandau 1962, S. 208 ff.
- JESCHECK, H. H.: Lehrbuch des Strafrechts, Allgemeiner Teil (zitiert: Strafrecht - AT), 3. Auflage, Berlin 1978.
- JONES, E.: Was ist Psychoanalyse? Eine Einführung in die Lehre von Sigmund FREUD, Deutsche Ausgabe (englisch: 1947), 3. Auflage, München 1967.
- JUNG, C. G.: Über die Psychologie des Unbewußten (zitiert: Die Psychologie des Unbewußten); Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben, 8. Auflage, Zürich 1966 (1. Auflage: 1916).
- JUNG, C. G.: Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten (zitiert: Ich und Unbewußtes), 6. Auflage, Zürich 1963 (1. Auflage: 1928).
- JUNG, C. G.: Zur persönlichen Tatbestandsdiagnostik; Das Tatbestandsexperiment im Schwurgerichtsprozeß NAF, in: Arch Krim 100 (1937), S. 123 ff.
- KAISER, G.: Kriminologie; Ein Lehrbuch, 1. Auflage, Heidelberg - Karlsruhe 1980.
- KALLWASS, W.: Der Psychopath; Kriminologische und strafrechtliche Probleme, Berlin - Heidelberg - New - York 1969.

- KAMINSKI, G.: Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation; Entwurf einer integrativen Theorie psychologischer Praxis am Individuum, 1. Auflage, Stuttgart 1970.
- KARGL, W.: Krankheit, Charakter und Schuld; Beitrag zu einem kritischen Dialog zwischen Strafrecht und Kriminalpsychiatrie, in: NJW 1975, S. 558 ff.
- KAUFMANN, H.: Die Regelung der Zurechnungsfähigkeit im E 1962, JZ 1967, S. 139 ff.
- KAUFMANN, H.: Kriminologie, Band I (Entstehungszusammenhänge des Verbrechens), Stuttgart - Berlin - Köln - Mainz, 1971.
- KIND, H.: Zur Therapie der Neurosen, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New - York 1981, S. 132 ff.
- KOLLE, K.: Die Schuldfrage aus der Sicht des Psychiaters, in: NJW 1960, S. 2223 ff.
- KRAIKER, Ch.: Bemerkungen über die empirischen und theoretischen Grundlagen der Verhaltenstherapie, in: KRAIKER (Herausgeber): Handbuch der Verhaltenstherapie, 2. Auflage, München 1974, S. 11 ff.
- KRÜPELMANN, J.: Die Neugestaltung der Vorschriften über die Schuldfähigkeit durch das Zweite Strafrechtsreformgesetz vom 4. Juli 1969, in: ZStw 88 (1976), S. 6 ff.
- LANG, H.: Zur Frage des Zusammenhangs zwischen Zwang und Schizophrenie, in: Der Nervenarzt 52 (1981), S. 643 ff.

- LANGE, R.: Das juridisch - forensisch - kriminologische Grenzgebiet; Vom Standpunkt des Juristen, in: FRANKL, v. GEBSATTEL, SCHULTZ (Herausgeber): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, München - Berlin 1961, S. 404 ff.
- LANGELÜDDEKE, A.: Gerichtliche Psychiatrie, 4. Auflage, Berlin - New - Yorck 1976.
- BRESSER, P. H.
- LEFERENZ, H.: Die Neugestaltung der Vorschriften über die Schuldfähigkeit durch das Zweite Strafrechtsreformgesetz vom 4. Juli 1969 (Diskussionsbeitrag zu KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 6 ff.), in: ZStW 88 (1976), S. 40 ff.
- Leipziger Kommentar Kommentar zum Strafgesetzbuch (zitiert: LK), begründet von: EBERMEYER, LOBE, ROSENBERG; herausgegeben von: P. H. BALDUS u. G. WILLMS, 1. Band, 9. Auflage, Berlin - New - Yorck 1974.
- Leipziger Kommentar Kommentar zum Strafgesetzbuch (zitiert: LK), Großkommentar, herausgegeben von: H. H. JESCHECK, W. RUSS, G. WILLMS, 10. Auflage, 4. Lieferung, §§ 19 - 21 (Bearbeiter: R. LANGE), Berlin - New - Yorck 1978.
- LENCKNER, Th.: Strafe, Schuld und Schuldfähigkeit, in: GÖPPINGER - WITTER (Herausgeber): Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, Berlin - Heidelberg - New Yorck 1972, S. 3 ff.
- MAURACH, R.: Strafrecht - Allgemeiner Teil (zitiert: Allg. Teil), Teil - band 1 (Grundlehren des Strafrechts und Aufbau der Straftat), 5. Auflage, Heidelberg - Karlsruhe 1977.
- und
ZIPF, H.

- MENDE, W.: Forensische Psychiatrie in der Bundesrepublik, in: E. u. M. BLEULER: Psychiatrie, 14. Auflage, Berlin - Heidelberg - New - Yorck 1979, S. 615 ff.
- MERGEN, A.: Die Kriminologie, 2. Auflage, München 1978.
- MEYER, J. E.: Psychopathie - Neurose, in: KIS-KER, MEYER, MÜLLER, STRÖMGREN (Herausgeber): Handbuch der Psychiatrie der Gegenwart; Forschung und Praxis (zitiert: Psychiatrie der Gegenwart), Band II/ 1 (Klinische Psychiatrie), 2. Auflage, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1972, S. 343 ff.
- MEYER, J. E.: Psychiatrische Diagnosen und ihre Bedeutung für die Schldfähigkeit im Sinne der §§ 20/ 21 (Diskussionsbeitrag zu KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 6 ff.), in: ZStW 88 (1976), S. 46 ff.
- MEYER, J. E.: Der Verlauf der Neurosen; Fakten und Hypothesen, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New - Yorck 1981, S. 78 ff.
- MOMBOUR, W.: Die 9. Revision des Diagnose - schlüssels und Glossars psychiatrischer Erkrankungen der WHO: Unterschiede zur 8. Revision, in: Der Nervenarzt 51 (1980), S. 505 ff.
- MOSER, T.: Repressive Kriminalpsychiatrie; Vom Elend einer Wissenschaft, Eine Streitschrift, 2. Auflage, Frankfurt a.M. 1971.
- MOSER, T.: Psychoanalyse und Justiz, in: ZRP 1971, S. 106 ff.
- MÜLLER-SUUR, H.: Zur Frage der strafrechtlichen Beurteilung von Neurosen, in: Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 368 ff.

- MÜLLER-SUUR, H.: Abgrenzung neurotischer Erkrankungen gegenüber der Norm, in: Grundzüge der Neurosenlehre, Band 1, München - Wien - Berlin 1972, S. 1 ff.
- MUMENTHALER, M.: Neurologie; Ein Lehrbuch für Ärzte und Studenten, 6. Auflage, Stuttgart 1979.
- Niederschriften Niederschriften über die Sitzungen der Großen Strafrechtskommission (zitiert: Niederschriften), veröffentlicht in 14 Bänden, Bonn 1956 - 1960.
- PANSE, F.: Der Krankheitswert der Neurose, in: Med Sachverst 61 (1965), S. 114 ff.
- PAULEIKHOFF, B.: Abnorme Reaktionen und Entwicklungen, in: KISKER, MEYER, MÜLLER, STRÖMGREN (Herausgeber): Handbuch der Psychiatrie der Gegenwart; Forschung und Praxis (zitiert: Psychiatrie der Gegenwart), Band II/ 1 (Klinische Psychiatrie), 2. Auflage, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1972, S. 499 ff.
- MESTER, H.
- PETERS, U. H.: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie (zitiert: Psychiatrisches Wörterbuch), 2. Auflage, München - Wien - Baltimore 1977.
- PHILLIP, E.: Beiträge zur neurotisch bedingten Delinquenz, in: MSchr Krim 49 (1966), S. 212 ff.
- und
WILSCHKE, K.
- PONGRATZ, L. J.: Lehrbuch der Klinischen Psychologie (zitiert: Klinische Psychologie); Grundlagen der Psychotherapie, 2. Auflage, Göttingen - Toronto - Zürich 1975.
- POPP, G.: Der Fall ANGERSTEIN - Kriminalistische Betrachtungen zur Mord - sache ANGERSTEIN, in: DJZ 30 (1925), S. 1225 ff.

- Protokolle Protokolle des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform, Wahlperioden IV bis VII (zitiert: Prot.), Bonn 1963 - 1976.
- PSCHYREMBEL, W.: Klinisches Wörterbuch, 253. Auflage, Berlin - New-Yorck 1977.
- RASCH, W.: Schuldfähigkeit, in: PONSOLD (Herausgeber): Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 3. Auflage, Stuttgart 1967, S. 55 ff.
- RASCH, W.: Angst vor der Abartigkeit; Über einen schwierigen Begriff der §§ 20, 21 StGB, in: NSTZ 1982, S. 177 ff.
- RAUCH, H. J.: Schuldfähigkeit nach dem Entwurf zum Strafgesetzbuch, in: NJW 1958, S. 2089 ff.
- REICH, W.: Charakteranalyse (1933), Berlin 1970.
- REICH, W.: Die sexuelle Revolution; Zur charakterlichen Selbststeuerung des Menschen (1936), Frankfurt a.M. 1966.
- REIK, Th.: Geständniszwang und Strafbedürfnis; Probleme der Psychoanalyse und der Kriminologie (1925), in: MOSER (Herausgeber): Psychoanalyse und Justiz, Frankfurt a.M. 1974, S. 29 ff.
- REIMER, Ch.: Verteilung von Neurosen in Behandlungssituationen, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1981, S. 13 ff.
- GROSS, J.
- RUDOLPHI, H. J.: Unrechtsbewußtsein, Verbotsirrtum und Vermeidbarkeit des Verbotsirrtums (zitiert: Unrechtsbewußtsein), Göttingen 1969.
- SCHÄFER, M. L.: Der Neurosebegriff; Ein Beitrag zu seiner historischen Entwicklung, München 1972.

- SCHÄFER, M. L.: Zur Problematik des engen Neu-
rosebegriffes, in: Der Nerven-
arzt 47 (1976), S. 544 ff.
- SCHMITT, R.: Die "schwere andere seelische
Abartigkeit" in §§ 20 und 21 StGB,
in: ZStW 92 (1980), S. 346 ff.
- SCHNEIDER, H. J. : Psychologie des Verbrechens,
in: SIEVERTS (Herausgeber):
Handwörterbuch der Kriminolo-
gie und der anderen strafrecht-
lichen Hilfswissenschaften (zi-
tiert: Handwörterbuch der Kri-
minologie), 2. Band (K - R), 1.
Auflage, Berlin 1977, S. 415 ff.
- SCHNEIDER, K.: Die psychopathischen Persönlich-
keiten, 9. Auflage, Wien 1950.
- SCHNEIDER, K.: Die Beurteilung der Zurechnungs-
fähigkeit (zitiert: Zurechnungs-
fähigkeit), 4. Auflage, Stutt -
gart 1961 (1. Auflage: 1948).
- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie, 10.
Auflage, Stuttgart 1973.
- SCHÖNKE, A.: Strafgesetzbuch, Kommentar (zi-
tiert: StGB - Kommentar), 20.
und Auflage, München 1980.
- SCHRÖDER, H.
- SCHREIBER, H. L.: Was heißt heute strafrechtliche
Schuld und wie kann der Psych -
iater bei ihrer Feststellung mit-
wirken?, in: Der Nervenarzt 48
(1976), S. 242 ff.
- SCHREIBER, H. L.: Bedeutung und Auswirkungen der
neugefaßten Bestimmungen über
die Schuldfähigkeit, in: NSTZ
1981, S. 46 ff.
- SCHULTE, W.: Psychiatrie, 5. Auflage, Ber -
lin - Heidelberg - New-Yorck
und 1979.
- TÖLLE, R.

- SCHULTZ, J. H.: Grundfragen der Neurosenlehre (zitiert: Neurosenlehre); Aufbau und Sinnbild, Propädeutik einer medizinischen Psychologie, 1. Auflage, Stuttgart 1955.
- SCHULTZ, J. H.: Übungsheft für das Autogene Training (zitiert: Autogenes Training), 11. Auflage, Stuttgart 1961.
- SCHUMACHER, W.: Gruppendynamik und Strafrecht; Ein Beitrag zur Integration von Strafrecht und empirischer Wissenschaft, in: NJW 1980, S. 1880 ff.
- SCHWALM, G.: Schuld und Schuldfähigkeit im Licht der Strafrechtsreformgesetze vom 25. 6. und 4. 7. 1969, des Grundgesetzes und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, in: JZ 1970, S. 487 ff.
- SCHWARZ, F.: Ergebnisse nach stationärer Gruppenpsychotherapie neurotisch - depressiver und zwang-neurotischer Patienten, in: Der Nervenarzt 50 (1979), S. 379 ff.
- SCHWARZ, J.: § 51 StGB - gestern, heute und morgen, in: NJW 1971, S. 1061 ff.
- WILLE, R.
- SCHWIDDER, W.: Neopsychoanalyse, in: Grundzüge der Neurosenlehre, Band 2, München - Wien - Berlin 1972, S. 563 ff.
- SENF, W.: Psychosomatische Störungen und Neurose, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New - Yorck 1981, S. 92 ff.
- SPOERRI, Th.: Kompendium der Psychiatrie, 8. Auflage, Basel - München - Paris - London - New-Yorck - Sydney 1975.

- STOLL, H.: Anmerkung zum Urteil des OLG Frankfurt vom 1. September 1981 (JZ 1982, S. 201 ff.), in: JZ 1982, S. 203 ff.
- STRASSER, F.: Zur Nosologie und Psychodynamik der Rentenneurose, in: Der Nervenarzt 45 (1974), S. 225 ff.
- STRENG, F.: Die psychoanalytischen Theorien zur Sexualkriminalität, Rechtswissenschaftliche Dissertation, Heidelberg 1974.
- STRÖMGREN, E.: Psychiatrische Genetik, in: GRUHLE, JUNG, MAYER-GROSS, MÜLLER (Herausgeber): Handbuch der Psychiatrie der Gegenwart; Forschung und Praxis (zitiert: Psychiatrie der Gegenwart), Band I/ 1 A (Grundlagenforschung zur Psychiatrie), 1. Auflage, Berlin - Göttingen - Heidelberg 1967, S. 1 ff.
- STUMPFL, F.: Das juristisch - forensische Grenzgebiet; Psychiatrische Gesichtspunkte zur Beurteilung der Schuldfähigkeit bei Neurosen, in: FRANKL, v. GEBSATTEL, SCHULTZ (Herausgeber): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, München - Berlin 1961, S. 367 ff.
- Systematischer -
Kommentar Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch (zitiert: SK), herausgegeben von: H. J. RUDOLPHI, E. HORN, E. SAMSON, Band I (Allgemeiner Teil), 3. Auflage, Frankfurt a.M. 1981.
- THOMAE, H.: Bewußtsein, Persönlichkeit und Schuld; Bemerkungen zu § 24 - 25 des Entwurfs eines Strafgesetzbuchs 1960, in: MSchr Krim 44 (1961), S. 114 ff.
- TÖLLE, R.: Klinik der Neurosen, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1981, S. 2 ff.
- TÖLLE, R.: Persönlichkeitsstörung und Neurose, in: MESTER - TÖLLE (Herausgeber): Neurosen, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1981, S. 106 ff.

- TRECHSEL, S.: Das unbewußte Motiv; Bemerkungen zur tiefenpsychologischen Strafrechtskritik, in: ZStW 93 (1981), S. 397 ff.
- UNDEUTSCH, U.: Schuldfähigkeit unter psychologischem Aspekt, in: EISEN (Herausgeber): Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II (Täter, Persönlichkeit und Verhalten), 1. Auflage, Stuttgart 1974, S. 91 ff.
- VENZLAFF, U.: Ist die Restaurierung eines "engen" Krankheitsbegriffs erforderlich, um kriminalpolitische Gefahren abzuwenden? (Diskussionsbeitrag zu KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 6 ff.), in: ZStW 88 (1976), S. 57 ff.
- WAIDER, H.: Zur strafrechtlichen Beurteilung psychopathischer Personen, in: GA 1967, S. 193 ff.
- WEBER, U.: Strafrechtslehrertagung 1975, Tagungsbericht, in: JZ 1975, S. 498 ff.
- WEITBRECHT, H. J.: Psychiatrie im Grundriß, 4. Auflage, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1979.
- GLATZEL, J.
- WELZEL, H.: Das Deutsche Strafrecht (zitiert: Strafrecht), 11. Auflage, Berlin 1969.
- WENDT, C. F.: Psychoanalyse, in: EISEN (Herausgeber): Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II (Täter, Persönlichkeit und Verhalten), 1. Auflage, Stuttgart 1974, S. 27 ff.
- WITTER, H.: Determinationsstruktur und Freiheitsgrad bei der rechtlichen Beurteilung von Neurosen, in: Der Nervenarzt 30 (1959), S. 221 ff.

WITTER, H.: Zur medizinischen und rechtlichen Beurteilung von Neurosen (neurotischen - psychopathischen Zuständen), in: NJW 1964, S. 1166 ff.

WITTER, H.: Grundriß der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie (zitiert: Gerichtliche Psychiatrie), 1. Auflage, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1970.

WITTER, H.: Die Beurteilung Erwachsener im Strafrecht, in: GÖPPINGER - WITTER (Herausgeber): Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band II, Berlin - Heidelberg - New-Yorck 1972, S. 966 ff.

WITTER, H.: Zur Prognose neurotisch - psychopathischer Zustände, in: Lebensvers Med 25 (1973), S. 97 ff.

WITTER, H.: Zum "kritischen Dialog zwischen Strafrecht und Kriminalpsychiatrie" (Kritische Stellungnahme zu KARGL, NJW 1975, S. 558 ff.), in: NJW 1975, S. 563 ff.

WITTER, H.: Die Bedeutung des psychiatrischen Krankheitsbegriffes für das Strafrecht, in: WARDA, WAI-
DER, v.HIPPEL, MEURER (Herausgeber): Festschrift für R. LANGE, Berlin - New-Yorck 1976, S. 723 ff.

WÜRTENBERGER, Th.: Zur Problematik der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit, in: JZ 1954, S. 209 ff.

WYSS, D.: Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zu Gegenwart (zitiert: Tiefenpsychologische Schulen); Entwicklung, Probleme, Krisen, 5. Auflage, Göttingen 1977.

WYSS, D.:

Abriß der psychoanalytischen
"Neurosenlehren" und der Psy-
chotherapie, in: H. J. WEIT-
BRECHT - J. GLATZEL: Psych -
iatrie im Grundriß, 4. Auf -
lage, Berlin - Heidelberg -
New-Yorck 1979, S. 60 ff.

Einleitung

Das Problem Neurose und strafrechtliche Verantwortlichkeit beschäftigt Juristen wie Mediziner gleichermaßen. Für den strafrechtlichen Bereich liegen die Schwierigkeiten vor allem in der Bestimmung dessen, was unter einer Neurose verstanden werden soll. Anliegen dieser Arbeit ist es deswegen, den Neurosebegriff - ausgehend von der Tiefenpsychologie bis zum heutigen psychiatrischen Fachgebiet - in seinen unterschiedlichen Auffassungen darzustellen, wobei die Behandlung der tiefenpsychologischen Autoren einer subjektiven und daher natürlich anfechtbaren Auswahl unterworfen wurde.

Obwohl angesichts momentan noch divergierender Positionen in Psychiatrie und Tiefenpsychologie (ob - gleich allerdings gewisse Annäherungen bereits erfolgt sind) eine Vereinheitlichung des Neurosebegriffs schwerlich gelingen kann, hat sich der Verfasser ein Modell, von dem er glaubt, daß es sich für die strafrechtliche Anwendbarkeit besonders gut eignen könnte und daß damit die Probleme wenigstens zu verringern wären, zu eigen gemacht. Unter Neurose soll danach nur ein Typus erlebnisverarbeitender Störungen verstanden werden, bei dem unbewußte, weit zurückliegende und lang andauernde Konflikte zwischen konträren innerseelischen Strebungen ("Ambivalenz") zu verdrängten und im Unbewußten "verselbständigten" "Komplexen" geführt haben und sich mittels neurotischer Symptome im Bewußtsein bemerkbar machen oder bestimmte Lebenshaltungen (wie z.B. Hemmung) ausbilden. Bei dieser begrifflichen Bestimmung stand das Bemühen um Einengung und Abgrenzung zu verwandten psychopathologischen Erscheinungsbildern besonders

im Vordergrund.

Der zweite Abschnitt soll dann unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte des neuen Rechts die Frage behandeln, wie mit dem straffällig gewordenen Neurotiker im Hinblick auf die Regelung der §§ 20, 21 StGB zu verfahren ist.

Schließlich sollen einige Fallbeispiele aus der Literatur sowie aus der forensisch - psychiatrischen Gutachterpraxis der Veranschaulichung neurotischer Delinquenz dienen. Für die Überlassung begutachter Fälle ist der Verfasser Herrn Prof. Dr. med. Johann GLATZEL, Psychiatrische Klinik der Universität Mainz, außerordentlich zu Dank verpflichtet.

Ausgeschlossen aus dieser Arbeit wurden Sexual - triebstörungen neurotischer Genese (sog. "Sexual - neurosen"), da dieser Themenkomplex den Rahmen des an sich schon umfangreichen Vorhabens sprengen würde.

1. Abschnitt: Medizi-
nisch - Kriminolo-
gischer Teil

1. Kapitel: Der Neu-
rosebegriff

A. Der Ursprung des Begriffes Neurose

Das Wort Neurose kommt aus dem Griechischen: τὸ νεῦρον und ἡ νεύρα bedeuten die Sehne, Übertragen der Nerv. Die gleiche Bedeutung hat das lateinische Wort nervus. Der Begriff geht auf den schottischen Arzt William CULLEN (1710 - 1790) zurück, der hiermit die nicht-entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems von den entzündlichen (Neuritis) trennte (1776)¹.

Danach wurde der Neurosebegriff mehr und mehr eingengt. Abgespalten wurden die organischen Nervenkrankheiten, die hirnorganischen und endokrinen Psy-

¹ D. WYSS in: H.J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 60; siehe auch das Schaubild bei W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 106.

chosyndrome² und die exogenen Psychosen³. Für den berühmten französischen Neurologen und Hysterieforscher Jean - Martin CHARCOT war die Neurose der Inbegriff funktioneller Nervenkrankheiten, d.h. nervöser Anomalien, die nicht auf organischen Veränderungen der Nervenzellen und Nervenfasern basieren, sondern auf Störungen von deren Funktion⁴. CHARCOTs Hysteriebestimmung - vor FREUD war die Geschichte der Neurose laut L. J. PONGRATZ "im wesentlichen eine Geschichte der Hysterie"⁵ - enthält bereits zwei wichtige Bestandteile der frühen FREUDschen Neurosedefinition: den traumatischen Ursprung und die sog. "hypnoiden Bewußtseinseintrübungen"⁶. Echte Konturen bekam der Neurosebegriff jedoch erst durch die Tiefenpsychologie, namentlich durch die Psychoanalyse.

² Endokrine Psychosyndrome sind psychopathologische Phänomene, denen hormonelle Störungen ursächlich zugrunde liegen (nach W. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, S. 309).

³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 15.

⁴ M. L. SCHÄFER, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 544.

⁵ L. J. PONGRATZ, Klinische Psychologie, S. 66.

⁶ L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 66f.

B. Tiefenpsychologischer Ansatz

Tiefenpsychologische Schulen suchen die Erkenntnis über die Heilung von seelischen Abnormitäten und über das Wesen des Individuums insgesamt in der Aufdeckung tieferer Zusammenhänge über das anschaulich Gegebene und Verstehbare hinaus. Die Psychodynamik, d.h. das Wechselspiel psychischer Kräfte, Triebe, Motivationen etc. bezieht auch und vor allem das Unbewußte mit ein, dessen große Bedeutung für das bewußte Handeln und die Entstehungsmechanismen, die Genese, von Neurosen durch verschiedene Methoden zugänglich gemacht werden soll¹.

Die bekanntesten tiefenpsychologischen Schulen sind: die Psychoanalyse Sigmund FREUDs, die Individualpsychologie Alfred ADLERs und die Komplexe Psychologie Carl Gustav JUNGs.

I Der Neurosebegriff bei Sigmund FREUD

Die von Sigmund FREUD entwickelte Psychoanalyse stellt das grundlegende Modell aller tiefenpsychologischen Schulen dar. Alle anderen Richtungen sind in irgendeiner Weise an ihr orientiert oder von ihr beeinflusst. Aus diesem Grund soll die FREUDsche Lehre als Basis des tiefenpsychologischen Ansatzes zur Begriffsbestimmung vor allem auch deswegen, weil die Psychoanalyse auf heutige psychiatrische und kriminologische Überlegungen von allen tiefenpsychologischen Schulen

¹ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 6f.

bei weitem am meisten Einfluß ausgeübt hat, eingehend dargestellt werden. Dabei wird anfangs historisch vorgegangen, indem die ersten Fragen, die FREUD beschäftigten, eine Erörterung erfahren, um dann schließlich zur eigentlichen (klassischen) psychoanalytischen Theorie zu gelangen.

1. Das Problem der Hysterie

FREUD und der Wiener Nervenarzt J. BREUER beschäftigten sich um 1890 mit dem Krankheitsbild der Hysterie. Grundlegende Bedeutung für die Entstehung der Hysterie wird in dieser Zeit von beiden dem psychischen Trauma beigemessen¹. Sogenannte "hypnoide Zustände" - die Bewußtseinseingung und -eintrübung der Hysterika im hysterischen Anfall - verhindern nach ihrer Meinung eine Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse dadurch, daß die auftauchenden Vorstellungen vom "Assoziationsverkehr abgesperrt" werden². Entscheidend für die spätere Psychoanalyse ist das bereits hier von FREUD festgestellte Phänomen, daß Vorstellung und dazugehöriger Affekt voneinander getrennt werden können³, d.h. die traumatische Vorstellung wird ihrer affektiven Kraft entkleidet.

Des weiteren nimmt er zur Vorstellung die Existenz

¹ S. FREUD, Studien über Hysterie, Ges. Werke, Band I, S. 81 ff. (84).

² S. FREUD, a.a.O. (91).

³ S. FREUD, Abwehr - Neuropsychosen, Ges. Werke, Band I, S. 65 ff. (67); z.B. ruft die Vorstellung vom Sterben den Affekt Trauer hervor. FREUD geht nun davon aus, daß sowohl die Vorstellung des Sterbens als auch das Gefühl der Trauer selbständig im Unbewußten existieren und sich dort an andere Vorstellungen bzw. Affekte knüpfen können.

einer (vom Neurotiker nicht zu unterdrückenden) Kon -
trastvorstellung (Gegenvorstellung, Gegenwille) an⁴
(z.B. denkt eine Patientin beim Stillen ihres Kindes
immer: "Ich kann nicht stillen!"⁵) - ein Gedanke, der
für die Ätiologie der Neurosen in ihrem ambivalenten
Charakter wesensbestimmend ist.

Bald schon erkennt FREUD, daß die hypnoiden Zustän -
de nicht allein zur Erklärung der Hysterie ausreichen.
Nunmehr sieht er in der "Abwehr" den dominierenden Fak -
tor, wobei er zunächst der "Hypnoidhysterie" die "Ab -
wehrhysterie" und die "Retentionshysterie" gegenüber -
stellt, schließlich dann die Abwehr als allein ent -
scheidende Ursache für die Entstehung aller Hysteri -
en ausmacht und damit das Konzept der hypnoiden Zu -
stände gänzlich aufgibt (was zum Bruch mit BREUER
führt)⁶. Unter "Abwehr" versteht FREUD, daß sich ei -
ne Person gegen Vorstellungen zur Wehr setzt, deren
Inhalte den herrschenden Tendenzen des Seelenlebens
widerstreben⁷, indem sie Vorstellungen und Affekte
"unbewußt" trennt und verschiebt⁸.

⁴ S. FREUD, Hypnotische Heilung, Ges. Werke, Band I,
S. 9.

⁵ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 6.

⁶ S. FREUD, Abwehr - Neuropsychosen, Ges. Werke,
Band I, S. 60.

⁷ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Wer -
ke, Band XIII, S. 213 ff. Eingehend zur Abwehr und
zu den einzelnen Abwehrmechanismen im Kapitel über
die Psychoneurose.

⁸ In der Therapie taucht die Abwehr als sog. "Wider -
stand" auf. Die Entdeckung des Widerstandes und der
"Übertragung" ließ FREUD den Übergang von der "ka -
thartischen Methode" (nach BREUER) zur "freien As -
soziation" als therapeutisches Kernstück der späte -
ren Psychoanalyse vollziehen; vgl. S. FREUD, a.a.O.,
S. 212 ff. (214); derselbe, Studien über Hysterie,
Ges. Werke, Band I, S. 75 ff. (258 ff.).

Zentrale Bedeutung für die Entstehung hysterischer Symptome hat nach FREUDs Meinung die Sexualität. Die psychischen Traumen sind vorrangig sexuell bedingt, wobei die pathogenen Traumen nicht aktuell zu sein brauchen, sondern viel häufiger bereits in früher Kindheit erlebt und pathogenetisch wirksam wurden. Traumatisch wirken jedoch nicht diese frühkindlichen sexuellen Erlebnisse, vielmehr deren Wiedererinnerung im Stadium der sexuellen Reife⁹. "Der Hysterische leidet an Reminiszenzen"¹⁰.

2. FREUDs erste Neuroseeinteilung

FREUD unterschied in einer ersten Klassifizierung zwei Gruppen von Neurosen:

Die erste Gruppe bezeichnete er als "Aktualneurosen" und zählte hierzu Neurasthenie, Angstneurose und später die Hypochondrie. Es liegt hier seiner Meinung nach ein Ansturm innerer Reize vor, der durch aktuelle Mißbräuche im Sexualleben hervorgerufen wurde¹¹.

- Aus übermäßiger Masturbation oder nächtlichen Ergüssen (Pollutionen) entsteht die Neurasthenie.
- Führt eine sexuelle Betätigung - gleich welcher Art - nicht zu adäquater Entladung (z. B. coitus interruptus), so entwickelt sich daraus die Angstneurose.

Daß gestaute, nicht abreagierte Libido zur Angst

⁹ S. FREUD, Studien über Hysterie, Ges. Werke, Band I, S. 84 ff.

¹⁰ S. FREUD, a.a.O., S. 86.

¹¹ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke, Band XIII, S. 219.

führt¹², nahm FREUD deswegen an, weil er in der Lebensgeschichte vieler an Angstneurose leidender Patienten keinerlei Traumata eruieren konnte.

Beide - Angstneurose und Neurasthenie (und später ebenso die Hypochondrie) - hielt FREUD für die Folge der somatischen Wirkung von Störungen im Sexualstoffwechsel¹³. Da das entscheidende Moment der Abwehr hier fehlt und sich zwischen auslösenden Affekten und ausgelöstem Symptom kein verstehbarer Zusammenhang herstellen läßt, wurden die Aktualneurosen von FREUD als toxische Neurosen somatogener Art angesehen¹⁴. Sie spielten in der Forschung der Psychoanalyse fortan keine Rolle mehr¹⁵.

Die zweite Gruppe nannte FREUD "Abwehrneurosen", da bei ihnen die peinliche Vorstellung, die mit dem sexuellen Erleben zusammenhängt, keine unmittelbare (aktuelle) Wirkung zeitigt, sondern in früheren Lebensjahren vorlag, dann nach Eintritt in die Pubertät durch Wiedererinnerung, nachdem sie schon in frühkindlicher Zeit gehemmt worden war, traumatische Kraft entfaltet und das Ich¹⁶ zur Abwehr dieser Vorstellung

¹² S. FREUD, Neurasthenie und Angstneurose, Ges. Werke, Band I, 334 ff.

¹³ S. FREUD, Sexualität in der Ätiologie, Ges. Werke, Band I, S. 497f.

¹⁴ S. FREUD, Bemerkungen, Ges. Werke, Band I, S. 385.

¹⁵ Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 198 ff. (200).

¹⁶ Zum Ich und zum FREUDschen Persönlichkeitsmodell insgesamt siehe das folgende Kapitel über die Entwicklung der Psychoanalyse.

veranlaßt¹⁷. Hierunter zählen Zwangsneurose und Hysterie.

- Die Zwangsneurose entsteht durch aktive frühkindliche sexuelle Betätigung.
- Die Hysterie hat ihren Ursprung in passiven sexuellen Traumata (z. B. erlittene Verführungen), wobei abgespaltene Affekte ins Körperliche abgeführt werden. Das hysterische Symptom ist somit Abkömmling unbewußt traumatisierend wirkender Erinnerungen¹⁸.

Wieso der eine Teil der unbewußten Erinnerungen im Seelischen verbleibt (z. B. bei der Zwangsneurose), während der andere seine Symptomatik im Körperlichen entläßt ("konvertiert" - wie bei der Hysterie), wußte FREUD nicht zu sagen. Er vermutete, daß die Neigung zur Konversion konstitutionell bedingt ist¹⁹.

3. Die Entwicklung der Psychoanalyse

FREUD erkannte bald, daß die pathogenen Wiedererinnerungen oft gar keine realen Traumata zur Grundlage hatten, sondern reine Phantasiebildungen seiner Patienten waren²⁰ - Wunschphantasien, die jedoch eine psychische Realität ausmachen, die für die Entwicklung der Neuro-

¹⁷ S. FREUD, Abwehr - Neuropsychosen, Ges. Werke, Band I, S. 62f.

¹⁸ S. FREUD, Hysterie, Ges. Werke, Band I, S. 443 ff. (448).

¹⁹ S. FREUD, Abwehr - Neuropsychosen, Ges. Werke, Band I, S. 65; D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 11.

²⁰ S. FREUD, Ansichten über die Rolle der Sexualität, Ges. Werke, Band V, S. 153f.

se eine größere Bedeutung als die materielle hat²¹. Diese Feststellung stellte eine schwere Erschütterung der bis dahin geltenden Traumatheorie dar und doch ebnete sie den Weg zur eigentlichen Psychoanalyse.

Die Phantasiebildungen verstand FREUD als Abwehrversuche der Erinnerung an eigene infantile Sexualbetätigung.

a) Hieraus entwickelte er seine Libidotheorie, die besagt, daß alle seelischen Antriebe menschlichen Handelns auf einen Urtrieb, der gleichsam alle anderen bedingt, - die Libido - zurückzuführen sind. Libido wird als "sexuelle Triebenergie", "Sexualaffekt" oder "psychische Lust" definiert²² und soll als quantitative Größe - wenigstens theoretisch - auch meßbar sein²³.

b) Damit eng zusammen hängt die "Theorie der infantilen Sexualität", wonach die Entwicklung menschlicher Sexualität bereits in frühester Kindheit beginnt²⁴. Orales, anales und phallisches (oder ödipales) Stadium lösen einander ab und werden jeweils durch die Herrschaft bestimmter Körperregionen dominiert²⁵.

Die ersten lustbetonten Regungen erfährt der Säug -

²¹ S. FREUD, Ansichten über die Rolle der Sexualität, Ges. Werke, Band V, S. 153f.

²² S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 323f.; C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 27f.

²³ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 10.

²⁴ S. FREUD, a.a.O., S. 322 ff.

²⁵ S. FREUD, Ansichten über die Rolle der Sexualität, Ges. Werke, Band V, S. 153.

ling durch die Nahrungsaufnahme. Saugen an der Mutterbrust, Beißen, Kauen, Lutschen am Daumen bereiten ihm Freude und Befriedigung. Der Mund und die gesamte Körperoberfläche regieren in dieser ersten, der oralen, Phase, die das erste Lebensjahr des kleinen Menschen bestimmt²⁶. Dann übernimmt die Gegend des Afteres die Herrschaft. Darmentleerung und Zurückhalten des Kotes, Ablassen von Harn, Betrachten und Betasten der Exkremente sind Quellen größter sexueller Lustbefriedigung²⁷. Diese Neigungen bestimmen das kindliche Verhalten im zweiten und dritten Lebensjahr. Schließlich treten die bisher vernachlässigten Genitalien auf den Plan. Jetzt sorgen Manipulationen am Penis und von sexuellen Phantasien begleitete Masturbationen für die Entladung aufgetauter Spannungen. Diese letzte, phallisch genannte Phase erstreckt sich vom vierten bis zum Ende des fünften Lebensjahres; während ihr entwickelt sich der sog. "Ödipus - Komplex"²⁸.

In diesen Phasen kennt die Libido kein Sexualobjekt, sondern beschränkt sich auf die jeweils dominierende erogene Zone, sie ist "autoerotisch"²⁹ oder "primär narzißtisch". Es kommt zur Ausbildung phasenspezifischer "Partialtriebe". Diesen prägenitalen Stadien folgen die sog. "Latenzperiode", ein "Stillstand und Rückgang in der Sexualentwicklung"³⁰ (vom sechsten

²⁶ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 324f.

²⁷ S. FREUD, a.a.O., S. 325f.

²⁸ S. FREUD, a.a.O., S. 327; 337; Näheres zum Ödipus - Komplex siehe in einem gesonderten Kapitel.

²⁹ S. FREUD, a.a.O., S. 340f.

³⁰ S. FREUD, a.a.O., S. 337.

Lebensjahr bis zur Pubertät) - hier sind dann ethische und pädagogische Einflüsse beherrschend, die das Verlangen nach Sexualität zurückdrängen ("infantile Amnesie")³¹ -, und das genitale Stadium (Pubertät), in dem die verschiedenen Partialtriebe zur "Libido sexualis" verschmelzen, für die jetzt die Partnersuche (Objektfindung) im Vordergrund steht³². Die bisherige Vernachlässigung des Infantilen durch die Forschung hat FREUD als einen "folgeschweren Irrtum" bezeichnet, der den Blick auf die wesentlichen Züge des Geschlechtstriebes verstelle³³.

c) Die infantile Sexualität - wie die Sexualität überhaupt - findet im FREUDSchen Persönlichkeitsmodell ihren Platz im "Es". Das Es stellt die undifferenzierte Basis der Seele, bestehend aus angeborenen Strebungen (Trieben), Bedürfnissen und verdrängten Wünschen dar. FREUD nennt es "ein Chaos, einen Kessel voll brodelnder Erregungen"³⁴. Es ist dem sog. "Lustprinzip" unterworfen, logische Denkgesetze sind in ihm völlig ausgeschaltet³⁵. Da die Ansprüche des Es dem Bewußtsein aber verborgen bleiben, nahm FREUD an, daß sie in einer tieferen Schicht der Persönlichkeit, nämlich im System des - wir haben es schon erwähnt - "Unbewußten", angesiedelt sind³⁶. Unter dem

³¹ C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 28.

³² C. F. WENDT, a.a.O.

³³ S. FREUD, Drei Abhandlungen, Ges. Werke, Band V, S. 73.

³⁴ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 80.

³⁵ S. FREUD, a.a.O., S. 79 ff.

³⁶ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 287 ff.

Einfluß der Außenwelt, die den ungehemmten Wünschen des Es nicht ungeteilt genügen kann, hat ein Teil des Es eine besondere Organisation erfahren. Diesem Teil, FREUD nennt ihn "Ich", obliegt die Aufgabe, zwischen den wilden, ungezügelter Leidenſchaften des Es und den Begrenzungen in der äußeren Realität mit Vernunft und Besonnenheit zu vermitteln³⁷. Die Instanz des Ich wird vom sog. "Realitätsprinzip" beherrscht und gehört vornehmlich den Systemen bewußt und vorbewußt an. Das Vorbewußte enthält psychische Inhalte, die nur latent unbewußt sind und jederzeit bewußt gemacht werden können³⁸. Zwischen Vorbewußtem und Unbewußtem befindet sich die "Zensur" als "Wächter" zu dem Zweck, daß nicht einzelne Regungen "aus dem System des Unbewußten in das des Vorbewußten" eingelassen werden³⁹. Im Laufe der Zeit sondert sich unter dem Eindruck der Anforderungen und Zwänge der Außenwelt, ihren ethischen und sozialen Normen und Idealen und vor allem im Zuge der Aufarbeitung des Ödipus - Komplexes durch Identifizierung mit den idealisierten Eltern eine Instanz im Ich ab, die als Richter darüber wacht, daß die Neigungen des lusttheischenden Es nicht den pflichtgemäßen Verhaltensanforderungen der gebieterischen Umwelt widersprechen - und nur darauf wartet, daß sie es doch tun, um sofort Einspruch zu erheben und das schwache, ihr hilflos preisgegebene Ich mit peinlichen Vorwürfen zu überhäufen⁴⁰. Dieser Instanz gibt FREUD den Namen "Über - Ich"; große Teile von ihr gehören dem

³⁷ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 82.

³⁸ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 306.

³⁹ S. FREUD, a.a.O., S. 306 ff. (306).

⁴⁰ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 65 ff.

Unbewußten an⁴¹. FREUDs Persönlichkeitsmodell unter - scheidet demnach zwischen den Instanzen Es, Ich und Über - Ich, wobei sich die beiden letzten im Laufe der Zeit aus dem Es entwickelt haben. Außerdem werden die Instanzen noch von verschiedenen Systemen (bewußt - vorbewußt - unbewußt) beherrscht.

d) Wie schon gesagt, bestimmt der Urtrieb der Libido das menschliche Handeln. Damit gilt für FREUD das Prinzip des "psychischen Determinismus": In der Psyche geschieht nichts zufällig, jedes seelische Geschehen, jeder Gedanke, jede Handlung wird durch die vorausgegangenen bedingt und bestimmt - "determiniert"⁴². Der Mensch erweist sich als "Spielball" seiner animalischen Triebe und Begierden, die, in der Kindheit geformt, lebenslang die Hauptmotivation für sein Tun bilden⁴³. Ebenso wie die "normale" menschliche (gesunde) Verhaltensweise, ist auch das neurotische Symptom determiniert oder sogar "überdeterminiert", d. h. nicht nur ein Konflikt, sondern mehrere unbewußte Regungen bzw. Motive führen zu einer neurotischen Störung⁴⁴.

4. Die Theorie der Psychoneurose

Auf dem Boden der Libidotheorie entwickelte FREUD seine Theorie von den Abwehrneurosen, die er jetzt Psy -

⁴¹ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 76.

⁴² S. FREUD, Alltagsleben, Ges. Werke, Band IV, S. 282 ff.; Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 18.

⁴³ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 273.

⁴⁴ Ch. BRENNER, a.a.O.; S. FREUD, Studien über Hysterie, Ges. Werke, Band I, S. 242f.; derselbe, Über Psychoanalyse, Ges. Werke, Band VIII, S. 9; D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 380.

choneurosen nannte.

a) Während den Entwicklungsphasen der infantilen Sexualität bilden sich sog. "Fixierungen", d.h. einzelne Anteile der Libido halten an einer der drei Phasen ganz oder teilweise fest⁴⁵, während andere ihr Endziel, die reife Sexualität erreichen⁴⁶. Diese Fixierungen - ihrerseits einmal bedingt durch ererbte Anlagen ("hereditäre Sexualkonstitution") und zum anderen durch das infantile Erleben⁴⁷ - stellen die dispositionelle Grundlage der Neurose dar⁴⁸.

b) Als äußeres auslösendes Ereignis (akzidentelle Ursache) tritt später eine sexuelle Versagenssituation (Ἀνάγκη) hinzu. Dem Individuum wird ein Objekt der Außenwelt, das bisher seine Liebesbedürftigkeit erfüllt hatte, ohne adäquaten Ersatz entzogen, wodurch es zu einer Libidostauung kommt⁴⁹.

c) Gelingt es nun, die aufgestaute Libido anstelle des ursprünglichen Triebzieles auf ein anderes, leichter erreichbares zu verschieben oder zu subli-

⁴⁵ S. FREUD, Drei Abhandlungen, Ges. Werke, Band V, S. 144f.; derselbe, Trieb und Tribschicksale, Ges. Werke, Band X, S. 215.

⁴⁶ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 352f.

⁴⁷ S. FREUD, a.a.O., S. 376. FREUDS Schema (a.a.O.) lautet:

Verursachung der Neurose	=	Disposition durch Libi- dofixierung	+	Akzidentelles Erle- ben (traumatisches)
		/		
		Sexuelle Konstitution		Infantiles Erleben
		(Prähistorisches Erleben)		

⁴⁸ S. FREUD, Disposition, Ges. Werke, Band VIII, S. 442f.

⁴⁹ S. FREUD, Neurotische Erkrankungstypen, Ges. Werke, Band VIII, S. 323.

mieren, d.h. zur Erreichung nicht mehr erotischer Ziele einzusetzen (Beispiel: Der geniale Künstler und Wissenschaftler der Renaissance LEONARDO DA VINCI wandelt die Bedürftigkeit seines homoerotischen Geschlechts - triebes in Wissensdrang und künstlerische Betätigung um), bleibt die seelische Gesundheit erhalten⁵⁰.

Bei starker Ausbildung wird die Libido jedoch "introvertiert" und wendet sich von der Realität ab⁵¹. Das Individuum gibt sich nun dem Phantasieleben hin, und es kommt infolge des engen Zusammenhanges der Phantasie - tätigkeit mit dem bei jedem vorhandenen verdrängten frühkindlichen Material zu einer "Regression", das ist eine Rückkehr der ausgereiften Libido zu einer frühen infantilen Stufe⁵², meist zu der, die auch durch Fixierungen besetzt war. Die Libido wandert also mit Hilfe unbewußter Phantasien bis zu ihrem Ursprung im Unbewußten, ihren eigenen Fixierungsstellen zurück⁵³.

d) Jetzt besteht die Möglichkeit, daß das Individuum diese regressiv wiederbelebten Strebungen frei ausleben läßt, die Libido ihren frühkindlichen Ziel - richtungen (oral, anal, phallisch) also unmittelbar nachgehen kann und zu einer realen, wenn auch nicht normalen Befriedigung gelangt. Das führt zur Perversion⁵⁴ ("Neurose als Negativ der Perversion"⁵⁵).

⁵⁰ S. FREUD, a.a.O.

⁵¹ S. FREUD, a.a.O.; "Introversion" übernimmt FREUD von C. G. JUNG, S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 388f.

⁵² S. FREUD, Neurotische Erkrankungstypen, Ges. Werke, Band VIII, S. 323f.

⁵³ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 388.

⁵⁴ S. FREUD, Drei Abhandlungen, Ges. Werke, Band V, S. 65.

⁵⁵ S. FREUD, a.a.O. Diese Ansicht gab FREUD später zugunsten der Annahme der Perversion als Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung auf.

Ist dies nicht der Fall, d.h. erweist sich die regre-
dierte Libido als unvereinbar mit den ichgerechten Stre-
bungen des Individuums, kommt es zu einem innerseeli-
schen Konflikt zwischen dem die Triebansprüche erheben-
den Es und der diese abzuwehren versuchenden Instanz
des Ich⁵⁶. Dieser Konflikt ist gekennzeichnet durch
"Ambivalenz" und Widersprüchlichkeit, er ist ein dia-
lektischer⁵⁷. Allerdings spielt hier auch ein - wie
FREUD es nennt - "ökonomischer Gesichtspunkt" neben
dem dynamischen eine Rolle. Der Konflikt zwischen zwei
Strebungen bricht nicht los, ehe nicht bestimmte "Be-
setzungsintensitäten" erreicht sind. Mit anderen Wor-
ten: Die Quantität der fraglichen Energie - hieran
zeigt sich deutlich FREUDs mechanistische Seelenauf-
fassung - ist mit ausschlaggebend⁵⁸.

e) Hier setzen nun die sog. "Abwehrmechanismen"
ein, die zunächst als Exkurs vorgestellt werden sol-
len. Abwehrmechanismen sind Vorrichtungen des Ich zum
Schutz gegen Triebansprüche und unerträgliche Affek-
te⁵⁹. Ursprung der Abwehrmechanismen ist die Angst,

⁵⁶ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI,
S. 362, 365.

⁵⁷ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 344; der
Begriff "Ambivalenz" (= Nebeneinander zweier ge-
gensätzlicher Affekte, z. B. Liebe und Haß) wurde
von E. BLEULER eingeführt (E. u. M. BLEULER, Psychia-
trie, S. 73; 485 ff.) und von FREUD übernommen
(Übertragung, Ges. Werke, Band VIII, S. 372f.) Zur
Verdeutlichung der Auseinandersetzung schreibt FREUD:
"Man könnte das Verhältnis des Ichs zum Es mit dem des
Reiters zu seinem Pferd vergleichen. Das Pferd gibt die
Energie für die Lokomotion her, der Reiter hat das Vor-
recht, das Ziel zu bestimmen, die Bewegung des starken
Tieres zu leiten. Aber zwischen Ich und Es ereignet sich
allzu häufig der nicht ideale Fall, daß der Reiter das
Roß dahin führen muß, wohin es selbst will" (S. FREUD,
Neue Vorlesungen, Ges. Werke, S. 83).

⁵⁸ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 389f.

⁵⁹ S. FREUD, Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Werke,
Band XIV, S. 196.

die das Ich als Gefahrensignal erzeugt und mit deren Hilfe es dann zum Auslösen von Abwehrreaktionen in der Lage ist⁶⁰. Vornehmlich von Sigmund FREUDs Tochter Anna untersucht, unterscheidet die Psychoanalyse folgende Abwehrmaßnahmen:

- Die "Reaktionsbildung" besteht darin, daß bei einem Paar von ambivalenten Haltungen die eine durch Überbetonung der anderen unbewußt gemacht wird, z. B. scheint an Stelle von Haß Liebe zu treten oder unbewußten sadistischen Impulsen gegenüber wird große Menschen- und Tierliebe entwickelt⁶¹.
- Bei der "Isolierung" wird ein pathogenes Erlebnis zwar nicht vergessen, aber seines Affektes entblößt⁶² und von allen Assoziationsverbindungen abgeschnitten.
- "Ungeschehenmachen" bedeutet die Aufhebung einer sexuellen oder feindseligen Handlung oder eines derartigen Wunsches, z. B. schlägt man zuerst das Objekt seines Zorns, um es dann zu küssen und glaubt, durch letzteres die erste Aktion aufgehoben zu haben⁶³.
- "Verleugnung" heißt ein Abwehrmechanismus, bei dem die Wirklichkeit mit Hilfe wunscherfüllender Phantasie umgestaltet oder verzerrt wird (Beispiel: Ein kleiner Junge, der seinem starken Vater an Kraft hoffnungslos unterlegen ist, erklärt, er habe soeben die Boxweltmeisterschaft im Schwergewicht gewonnen)⁶⁴.

⁶⁰ Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 100f.

⁶¹ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 106f.

⁶² S. FREUD, Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Werke, Band XIV, S. 196.

⁶³ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 111f.

⁶⁴ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 112f.

- Mit der "Projektion" schreibt ein Mensch eigene Wünsche oder Impulse, die für ihn nicht akzeptabel sind, einer anderen Person oder auch einem nichtpersönlichen Objekt der Außenwelt zu⁶⁵ (Beispiel: Man hat eine negative Einstellung (Haß) gegenüber jemandem und infolge der Projektion bezieht man den anderen dieser negativen Gefühle ("Der kann mich nicht leiden"), obwohl es sich in Wirklichkeit umgekehrt verhält). Oft stellt man das Phänomen der Projektion bei paranoiden Psychosen fest, wenn der geisteskranke Patient glaubt, ihm drohen Gefahren von seiten des FBI, der Kommunisten etc.⁶⁶
- Bei der "Introjektion" oder "Identifizierung" hingegen wird eine andere Person zum unbewußten Vorbild im Denken, Handeln und sonstigen Verhaltensweisen, das zu diesem Zweck in das Innere der Psyche einverleibt wird⁶⁷. Sehr entscheidend ist z. B. die Art und Weise der Identifizierung mit den Eltern und der Introjektion ihrer Normen während der ödipalen Phase.
- "Wendung gegen das Selbst" oder "Wendung gegen die eigene Person" ist das Richten eines Triebimpulses, der ursprünglich auf jemand anderen abzielt, gegen sich selbst, weil aufgrund äußerer Gegebenheiten die eigentliche Zielrichtung nicht verwirklicht werden kann (Beispiel: Ein Kind empfindet Zorn gegenüber seinem Vater, wagt es aber nicht, seinem Zorn ihm gegenüber direkt Ausdruck zu verleihen und schlägt

⁶⁵ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 113 ff.

⁶⁶ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 113.

⁶⁷ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 116.

bzw. verletzt sich dann selbst)⁶⁸.

- Unter "Rationalisierung" versteht man ein "Vorgehen, durch welches das Subjekt versucht, einer Verhaltensweise, einer Handlung, einem Gedanken, einem Gefühl usw., dessen wirkliche Motive nicht erkannt werden, eine logisch kohärente oder moralisch akzeptable Lösung zu geben"⁶⁹ (Beispiel: Eine Frau lehnt infolge einer unverarbeiteten, unbewußt bestehen bleibenden Ödipus- (bzw. Elektra-) situation in ihrem späteren Leben alle Männer mit unverhohlenen Haß ab und erklärt das, anstatt diese Emotion als Reaktion auf Kastrationskomplex bzw. Penisneid anzuerkennen, mit Emanzipationsbestrebungen gegenüber dem unterdrückenden maskulinen Geschlecht).
- Schließlich bleibt noch die "Verdrängung" zu erwähnen, die FREUD ursprünglich als Oberbegriff für alle Abwehrvorgänge verwendete, diese Ansicht aber 1926 in seiner Schrift "Hemmung, Symptom und Angst" revidiert und sie von da an als "Spezialfall der Abwehr" bezeichnet⁷⁰. Verdrängung nennt FREUD jeden Vorgang, "durch welchen ein bewußtseinsfähiger Akt, also einer, der dem System Vbw (Vorbewußt - d. Verf.) angehört, unbewußt gemacht, also in das System Ubw (Unbewußt - d. Verf.) zurückgeschoben wird. Und ebenso nennen wir es Verdrängung, wenn der unbewußte seelische Akt überhaupt nicht ins nächste vorbewußte System zugelassen, sondern an der Schwelle von der Zensur zurückgewiesen wird"⁷¹.

⁶⁸ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 115.

⁶⁹ Zitiert bei: B. HAFFKE, Tiefenpsychologie und Generalprävention, S. 35.

⁷⁰ S. FREUD, Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Werke, Band XIV, S. 195 ff.

⁷¹ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 354.

Weitere Abwehrmechanismen, die bereits eingeführt und besprochen wurden, stellen die Regression und die Sublimierung dar (letztere ist als Abwehrmechanismus umstritten⁷²).

Nachdem nun die wichtigen Variationen der unbewußten Abwehr aufgezählt worden sind, wollen wir zur Genese der Psychoneurose zurückkehren. Als Letztes hatten wir einen Konflikt zwischen Ich und Es konstatiert.

Da sich die beiden Kontrahenten unversöhnlich gegenüberstehen, sieht sich jetzt das Ich gezwungen, mit Hilfe des Abwehrmechanismus der Verdrängung die infantilen Sexualstrebungen ins Unbewußte abzuschieben⁷³. Dabei stellt die Verdrängung eigentlich nur ein "Nachdrängen" im Gegensatz zu der schon in frühester Kindheit erfolgten "Urverdrängung" als Grundlage der Fixierungen dar⁷⁴. Dabei werden allerdings Vorstellung und Affekt der "höherwertigen Ansprüchen und Vorsätzen zuwiderlaufenden" Es - Intentionen "nur unter seltenen Umständen ungetrennt gemeinsam verworfen"⁷⁵. In der Regel treten die "abzuwehrende Vorstellung und das sie tragende energetische Potential auseinander", d.h. Affekt und Vorstellung werden aufgespalten⁷⁶ und "erleiden nun getrennte Schicksale, wobei sie sich je-

⁷² Ch. BRENNER, a.a.O., S. 118f.

⁷³ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke, Band XIII, S. 222.

⁷⁴ S. FREUD, Das Unbewußte, Ges. Werke, Band X, S. 389.

⁷⁵ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 14f.

⁷⁶ J. GLATZEL, a.a.O.; siehe hierzu auch: S. 6.

weils einer neuen Vorstellung zugesellen oder eine neue Energiebesetzung erfahren können. Die freigewordene Energie muß sich aber nicht notwendig an eine andere, erträgliche Vorstellung heften, sie kann auch ins Körperliche umgesetzt werden; besonders häufig aber tritt sie als ein qualitativ anders gefärbter Affekt in Erscheinung, bevorzugt als Angst"⁷⁷.

f) Damit haben die Triebansprüche ihre Wirkungsfähigkeit bzw. -kraft jedoch nicht verloren, vielmehr entfalten sie jetzt im Unbewußten ihr Eigenleben. Das Wiederauftauchen dieser Regungen manifestiert sich dann im Symptom: Die Triebforderungen des Es streben nach ihrer Entladung. Das Ich kann einerseits auf Dauer einen solchen Vorgang nicht verhindern, da die Ansprüche des Es zu stark werden, wodurch das Ich geschwächt wird, was ein Versagen seiner Abwehr zur Folge hat⁷⁸, andererseits aber einen ungefilterten Durchbruch ungehemmter Triebneigungen ihres peinlichen, unannehmbaren Inhalts wegen auch nicht zulassen. Als Kompromiß dieser beiden ambivalenten, antithetischen Kräfte bildet sich das (psycho-)neurotische Symptom, das "zwei Herren zu dienen" bestimmt ist:⁷⁹

- Vom Es her gesehen handelt es sich um eine Teilbefriedigung, eine "Ersatzbefriedigung" des sexuellen Strebens ("primärer Krankheitsgewinn")⁸⁰.
- Dem Ich dient es insofern, als wenigstens teilwei-

⁷⁷ J. GLATZEL, a.a.O.

⁷⁸ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 212f.; S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 362 ff.

⁷⁹ S. FREUD, a.a.O., S. 373f., 379f.

⁸⁰ S. FREUD, a.a.O., S. 374, 379f.; 397 ff.

se die Abwehr aufrechterhalten wird und die peinlichen Strebungen entsteht und dadurch unkenntlich gemacht werden⁸¹ (Neurose als "Triumph der Hemmung über die Triebe").

Dieser Kompromiß ist jedoch lediglich eine Scheinlösung. Er geschieht nur auf Kosten der seelischen Integrität des Individuums und verursacht durch das Symptom einen Leidenszustand von irrationalen Charakter (z. B. Angst). Abschließend ein Beispiel für die Entstellungskraft des Ich: Ein Erwachsener empfand als Kind große Befriedigung daran, mit Gier Milch aus der Mutterbrust zu saugen. Da das Ich diese Strebung zu unterdrücken später nicht ganz in der Lage ist, statet es das Verlangen des Es mit einem Widerwillen gegen Milchgenuß (vor allem, wenn diese noch mit einem Häutchen überzogen ist) aus. Dadurch wird die frühinfantile Art der Befriedigung verfälscht, für die Person unkenntlich und schafft mehr Unlust, als sie Befriedigung bereitet⁸².

5. Der "Ödipus - Komplex" als Kern - konflikt der Neurose

Nach FREUD liegt jeder Neurose eine "Kindheitsneurose" zugrunde. Diese Aussage beinhaltet zweierlei:

a) Wie im vorangegangenen Kapitel schon erwähnt, sah FREUD den Menschen bei der Geburt keineswegs als "tabula rasa" an, sondern berücksichtigte ebenfalls den konstitutionellen Faktor⁸³; Heredität und Konsti -

⁸¹ S. FREUD, a.a.O., S. 374, 381f.

⁸² Vgl. S. FREUD, a.a.O., S. 380.

⁸³ S. FREUD, Angstneurose, Ges. Werke, Band I, S. 374f.; Ch. BRENNER, a.a.O., S. 203; siehe auch S. 16.

tution spielen bei ihm durchaus eine Rolle, wenn FREUD auch unter Konstitution eine "sexuelle Konstitution" verstand ("polymorph - perverse Anlage")⁸⁴. Angeborene und akzidentelle, endogene und exogene Faktoren bilden eine "Ergänzungsreihe"⁸⁵, aus der sich ein Bündel mannigfaltiger Antriebe, denen sich schon das junge Menschenkind ausgesetzt sieht, herausschält. Die akzidentellen Einflüsse im späteren Leben treten in ihrer ursprünglich einmal angenommenen Bedeutung zurück. Es kommt weniger darauf an, was ein Individuum im Laufe seiner Entwicklung an sexuellen Erregungen erfährt, sondern viel mehr, wie diese von ihm verarbeitet und verdrängt werden⁸⁶. Auch für FREUD kann der eine in - folge Überbeanspruchender Sexualkonflikte zum Neuro - tiker werden, weil er auch die anlagemäßigen Voraus - setzungen dazu mitbringt, während der andere keine Auffälligkeiten aufweist, wenngleich bei "normaler vita sexualis eine Neurose unmöglich" ist⁸⁷.

b) Diese konstitutionelle Anlage ist auch mit dafür ausschlaggebend, wie das Individuum den Kern - punkt in der Pathogenese jeder Neurose, den sog. "Ödipus - Komplex"⁸⁸ verarbeitet.

⁸⁴ S. FREUD, Ansichten über die Rolle der Sexualität; Drei Abhandlungen, Ges. Werke, Band V, S. 153 ff. (155); 91f.; derselbe, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 375 ff.

⁸⁵ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 360.

⁸⁶ S. FREUD, Ansichten über die Rolle der Sexualität, Ges. Werke, Band V, S. 156.

⁸⁷ S. FREUD, a.a.O., S. 153.

⁸⁸ S. FREUD, Fall von Zwangsneurose, Ges. Werke, Band VII, S. 427; Anm. 1 (S. 428): FREUD bezeichnet den Ödipus - Komplex hier als "infantilen Kernkomplex". Siehe auch: S. FREUD, Über Psychoanalyse, Ges. Werke, Band VIII, S. 50.

Im Zeitpunkt der phallischen Phase hegt das Kind Inzestphantasien bezüglich des andersgeschlechtlichen Elternteils und feindselige, ablehnende Gefühle (Eifersucht, Haß, Todeswunsch) dem gleichgeschlechtlichen gegenüber ("positiver Ödipus - Komplex")⁸⁹. Allerdings sind diese Gefühle ambivalent. Ebenso bewundert es den gleichgeschlechtlichen Elternteil auch und identifiziert sich mit ihm, fühlt sich hingegen gleichzeitig vom anderen Teil enttäuscht und lehnt ihn emotional ab ("negativer Ödipus - Komplex")⁹⁰. FREUD bringt das mit passiver Homosexualität in Zusammenhang.

Diese Konstellation zieht eine Furcht vor Vergeltung der Eltern nach sich. Der Junge befürchtet den Verlust des Penis ("Kastrationskomplex"). Diese Furcht wird in dem Moment noch verstärkt, in dem er feststellen muß, daß beim Mädchen der Penis fehlt, man ihn also bereits abgeschnitten hat. Um sein Glied zu retten, beschließt er nun, auf die Mutter zu verzichten und sein Geschlechtsleben nach dem Inzestverbot auszurichten. Das kleine Mädchen hegt Gefühle der Inferiorität ("Penisneid") gegenüber dem Mann/ Bruder und empfindet Zorn gegenüber der ungerechten Mutter, weil sie es nicht auch mit einem Geschlechtsglied ausgestattet hat, hat aber auf der anderen Seite Angst vor genitaler Verletzung seines Koituswunsches mit dem Vater wegen⁹¹. Es entsteht in dieser Phase als Folge des

⁸⁹ S. FREUD, Über Psychoanalyse, Ges. Werke, Band VIII, S. 50. Das Merkmal der Vätertötung taucht in mehreren Werken der Weltliteratur auf, z. B. im "Hamlet" SHAKESPEARES, in DOSTOJEWSKIS "Brüder Karamasoff" und vor allem natürlich in SOPHOKLES' "König Ödipus" (R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 68).

⁹⁰ Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 129.

⁹¹ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 93f.; 133 ff.

Ödipus - Komplexes und der Kastrationsfurcht, also der Unmöglichkeit des Auslebens ödipaler Tendenzen (Inzestschranke) das bereits besprochene Über - Ich (Ideal - Ich)⁹² als Instanz des Gewissens oder "kategorischer Imperativ" des Individuums⁹³. Seine Ausgestaltung geschieht umso intensiver, je stärker der Ödipus - Komplex war. Der Ödipus - bzw. "Elektra - Komplex" (das ist der Name für die entsprechende Konfliktsituation des Mädchens) bedeutet laut FREUD ein universelles menschliches Phänomen ("Ubiquität des Ödipus - Komplexes")⁹⁴, d.h. jeder Mensch ist dazu verurteilt, ihn durchzumachen. Er erzeugt schwere Konflikte in der kindlichen Seele (vornehmlich zwischen Über - Ich und Es) und wird beim Neurotiker wegen der besonders starken Triebrepräsentanz nicht "gelöst", d.h. überwunden bzw. beseitigt ("Zertrümmerung des Ödipus - Komplexes"), was in erster Linie durch Identifikation mit den "Elternimages" und deren Introjektion in das eigene Ich geschehen soll, sondern ins Unbewußte verdrängt, von wo aus er weiterhin fortwirkt⁹⁵. W. SCHULTE und R. TÖLLE meinen: "Der Ödipus - Konflikt ist eine ubiquitäre Durchgangsphase. Nicht sein Auftreten ist als abnorm oder pathogen anzusehen, sondern sein Persistieren infolge einer gestörten weiteren Entwicklung, vor allem aufgrund konflikthafter Elternbeziehungen mit Frustration, Angst und Aggression"⁹⁶.

⁹² Siehe schon S. 14f.

⁹³ S. FREUD, Ich und Es, Ges. Werke, Band XIII, S. 256 ff. (263).

⁹⁴ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke, Band XIII, S. 221.

⁹⁵ S. FREUD, Über Psychoanalyse, Ges. Werke, Band VIII, S. 50.

⁹⁶ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 37.

Wegen des Nebeneinanders von positiven und negativen Gefühlen gegenüber beiden Elternteilen ist der Ödi - pus - Komplex der "Prototyp des Ambivalenzkonflikts" und in diesem Sinne als Grundkonflikt neurotischer Entwicklungen anzusehen⁹⁷.

6. Symptom und Traum

Das neurotische Symptom beinhaltet - wie der Traum - einen Symbolcharakter. Es symbolisiert den Konflikt der beiden gegensätzlichen Kräfte Ich und Es, und FREUD hat die Beziehung beider Phänomene zueinander in der "Traumdeutung" und in den "Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" herausgestellt. Er betrachtete den Traum als Äquivalent des neurotischen Symptoms. Der Traum ist für ihn die "via regia zum Unbewußten"⁹⁸. Wie im Traum der "manifeste Trauminhalt" als Kompromiß zwischen Zensur (sie unterfällt dem abwehrenden Ich) und "latentem Trauminhalt", dem Triebwunsch, der infolge der "Traumarbeit" (Verschiebung, Verdichtung, "Dramatisierung", Symbolisierung) entstellt wurde, nächstens erscheint, so stellt das psychoneurotische Symptom, das gleich den Elementen des manifesten Traumes einen Sinn hat, einen solchen Kompromiß zwischen unbewußten ("latenten") sexuellen Regungen und den verdrängenden Impulsen des Ich dar⁹⁹. Deswegen sind der Traum und dessen Deutung (mit Hilfe der freien Assoziationen des Träumers zu den Traum - inhalten) für die Psychoanalyse der entscheidende An -

⁹⁷ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 37; G. HUBER, Psychiatrie, S. 233.

⁹⁸ S. FREUD, Die Traumdeutung, Ges. Werke, Band II/ III, S. 613.

⁹⁹ S. FREUD, a.a.O., S. 572 ff.; derselbe, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, aufschlußreich hierzu ist der gesamte zweite Teil der Vorlesungen (S. 77 ff.), besonders: S. 111 ff. (118f): 136 ff.: 173 ff. (185f)

satzpunkt zur Offenlegung des der Neurose zugrunde -
liegenden Konflikts.

7. Der neurotische Konflikt im Wan -
del der drei Phasen FREUD -
scher Theorienbildung

Im Laufe seiner Forschungsarbeit änderte Sigmund FREUD
seine Ansicht über den neurotischen Konflikt und die
ihn bedingenden Wirkungs determinanten.

a) In der ersten Phase (1880 - 1900) stellt sich
das Symptom als Kompromiß zweier entgegengesetzter -
dialektischer - Affektregungen dar, wovon eine Kompo-
nente sexueller Art ist (die Libido) und ihre Befrie-
digung intendiert, wohingegen die andere (das Ich)
bemüht ist, erstere zu unterdrücken, da ihr Inhalt
für die Person unannehmbar erscheint und deswegen ab-
gewehrt werden muß¹⁰⁰.

b) In der zweiten Phase (1901 - 1922), die ge -
kennzeichnet ist durch die Entdeckung der infantilen
Sexualität und die Einführung des Narzißmus bzw. der
Ich - Psychologie, wird das bisher im Bewußtsein ver-
haftete Ich selbst zu einem unbewußten Trieb ("Selbst-
erhaltungstrieb") und der Konflikt zu einem solchen
innerhalb der Libido¹⁰¹. Narzißtische Ich - Libido
steht nun sexueller "Objektlibido" (Es) gegenüber¹⁰².
Die Topik der Person wird in Bewußtes, Vorbewußtes

¹⁰⁰ S. FREUD, Studien über Hysterie; Hysterie, Ges.
Werke, Band I, S. 269; 447; derselbe, Hysterische
Phantasien, Ges. Werke, Band VII, S. 196f.; D.
WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 13; 22.

¹⁰¹ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie",
Ges. Werke, Band XIII, S. 229 ff. (231).

¹⁰² S. FREUD, a.a. O.

und Unbewußtes gegliedert. Jetzt entsteht der neuro - tische Konflikt aus dem Dualismus zwischen dem zu we - sentlichen Teilen unbewußten¹⁰³ Selbsterhaltungstrieb (Ich), der der Erhaltung des Individuums dient, und der Sexualität (Es), die der Erhaltung der Art dient - oder anders ausgedrückt: zwischen "Realitätsprinzip" und "Lustprinzip"¹⁰⁴.

c) Die dritte Phase (1923 - 1939) bringt eine Annäherung FREUDs an mythologische Vorstellungen. Sie steht im Zeichen des sog. "Todestriebes". Dieser selbst unter FREUDs Schülern höchst umstrittene¹⁰⁵ Trieb soll die Aufgabe haben, alles Organische (Lebende) zum An - organischen (Tod) hinzuführen¹⁰⁶. Den Todestrieb (auch "Aggressionstrieb", "Destruktionstrieb", "Destrudo" oder "Thanatos" genannt) schloß FREUD aus der therapeutischen Beobachtung des "Wiederholungszwanges" - das ist der Drang zur Wiederholung starker (Kindheits-) Erlebnisse, ohne Rücksicht darauf, ob die Folgen dieser Wiederholung günstig oder schädlich sind und der infolgedessen keine Suche nach Befriedigung beinhaltet, demnach also ein Phänomen "jenseits des Lust - prinzipis" darstellt¹⁰⁷. Der Todestrieb herrscht im infolge der ödipalen Strebungen entstandenen Über - Ich, während die Sexualität - jetzt: der "Eros" - wei-

¹⁰³ S. FREUD, Ich und Es, Ges. Werke, Band XIII, S. 239 ff. (241).

¹⁰⁴ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 368 ff. (370); D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 58 ff.

¹⁰⁵ D. WYSS, a.a.O., S. 168.

¹⁰⁶ S. FREUD, Jenseits des Lustprinzips; "Psychoanalyse" und "Libidotheorie"; Ich und Es, Ges. Werke, Band XIII, S. 35 ff. (38; 40); 223 ff.; 268 ff.; derselbe, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 112 ff. (114).

¹⁰⁷ S. FREUD, Jenseits des Lustprinzips, Ges. Werke, Band XIII, S. 16 ff. (21).

terhin vom Es repräsentiert wird¹⁰⁸. Das Ich wird nun zum "Spielball" dieser beiden "antagonistischen Kräfte, zwischen denen es steht"¹⁰⁹. Dazu ist es noch genötigt, der Vermittlung zwischen Außenwelt und innerpsychischen Trieben (Realitätsprinzip) zu genügen¹¹⁰. Ist das Ich zu schwach und deshalb für diesen Kampf ungenügend gewappnet, wird es gezwungen, entgegenge-
setzt (widersprüchlich) oder überhaupt nicht zu handeln. Genötigt, sich infolge der erbarmungslosen Einwirkungen der beiden großen Triebkontrahenten gleichsam in eine Position des seelischen Masochismus begeben zu müssen, wird die Neurose unausweichlich.

Diese Schwäche des Ich gegenüber den übermächtigen Trieben, wodurch der Mensch - vor allem aufgrund des Destruktionstriebes - nach FREUDs Meinung "nicht ein sanftes, liebesbedürftiges Wesen ist", sondern infolgedessen "ihm der Nächste nicht nur möglicher Helfer und Sexualobjekt" verkörpert, vielmehr "auch eine Versuchung, seine Aggression an ihm zu befriedigen, sei - ne Arbeitskraft ohne Entschädigung auszunützen, ihn ohne seine Einwilligung sexuell zu gebrauchen, sich

¹⁰⁸ S. FREUD, Ich und Es, Ges. Werke, Band XIII, S. 283.

¹⁰⁹ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 89.

¹¹⁰ S. FREUD, a.a.O., S. 286: FREUD sieht das Ich als "armes Ding, welches unter dreierlei Dienstbarkeiten steht und unter den Drohungen von dreierlei Gefahren leidet" und an anderer Stelle: "Ein Sprichwort warnt davor, gleichzeitig zwei Herren zu dienen. Das arme Ich hat es noch schwerer, es dient drei gestrengen Herren, ist bemüht, deren Ansprüche und Forderungen in Einklang miteinander zu bringen. Diese Ansprüche gehen immer auseinander, scheinen oft unvereinbar zu sein; kein Wunder, wenn das Ich so oft an seiner Aufgabe scheitert. Die drei Zwingherren sind die Außenwelt, das Über - Ich und das Es"(S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 84).

in den Besitz seiner Habe zu setzen, ihn zu demütigen, ihm Schmerzen zu bereiten, zu martern und zu töten"¹¹¹, läßt FREUD am Ende seines Lebens schließlich einen tiefen Kulturpessimismus annehmen. "Homo homini lupus; wer hat nach allen Erfahrungen des Lebens und der Geschichte den Mut, diesen Satz zu bestreiten?"¹¹² schreibt FREUD weiter und gibt auf diesem Hintergrund sein Leitmotiv aus: "Wo Es war, soll Ich werden"¹¹³.

8. Die einzelnen Neurosenformen

Je nach den frühkindlichen sexuellen Entwicklungsstufen, die Gegenstand von Fixierungen und später Regressionen sind, unterscheidet FREUD verschiedene Formen der Psychoneurose:

a) Der Konversionshysterie und der "Angsthysterie" - einer Form der Hysterie, bei der keine Konversion ins Körperliche stattfindet, sondern der Affekt in freie ("frei flottierende") oder objektgebundene Angst (hierzu zählt FREUD auch die Phobie¹¹⁴) ver -

¹¹¹ S. FREUD, Das Unbehagen in der Kultur, Ges. Werke, Band XIV, S. 47of.

¹¹² S. FREUD, a.a.O., S. 471.

¹¹³ S. FREUD, Neue Vorlesungen, Ges. Werke, Band XV, S. 86; siehe auch: R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 176 ff.; 228.

¹¹⁴ S. FREUD, Analyse einer Phobie, Ges. Werke, Band VII, S. 349 ; interessant hierzu: FREUDs Krankengeschichte: "Die Phobie des kleinen Hans", in der die eigentliche Angst des fünfjährigen Hans vor seinem Vater durch die Angst vor Pferden (Pferdephobie) ersetzt wird. An die Stelle des Vaters wird mit Hilfe einer Projektion das Bild des Pferdes gesetzt, so daß Hans den Vater ohne Angst ertragen kann (a.a.O., S. 241 ff.).

wandelt wird - sollen Fixierungen an das phallische Stadium bzw. ödipale Strebungen zugrunde liegen¹¹⁵.

b) Die Genese der Zwangsneurose soll durch eine Fixierung auf der sadistisch - analen Phase geprägt sein, die regressiv wiederbelebt wird¹¹⁶. Im Gegensatz zur Hysterie, bei der die Verdrängung perfekt eingesetzt wird und der von der peinlichen Vorstellung getrennte Affekt meist ins Körperliche abgeführt wird (Ausnahme: Angsthysterie), treten bei der Zwangsneurose "Gegenbesetzungen" in den Vordergrund und beherrschen durch den Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung das klinische Bild¹¹⁷. Der "anale Charakter", gekennzeichnet durch bestimmte Eigenschaften (Ordnungsliebe, Starrheit, Eigensinn, Autoritätsgeliebe, fehlende Spontaneität), bildet sich hier aus und führt eventuell zu einer entsprechenden Charakterneurose¹¹⁸.

Wegen der sich schon ansatzweise zeigenden Objektlibido in diesen Phasen kann es später in der therapeutischen Situation zu Übertragungsbeziehungen zwi -

¹¹⁵ S. FREUD, Disposition, Ges. Werke, Band VIII, S. 451f.; W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 170f.

¹¹⁶ S. FREUD, a.a.O., S. 442 ff. (446).

¹¹⁷ S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 355f.; 390.

¹¹⁸ S. FREUD, Disposition, Ges. Werke, Band VIII, S. 449f.; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 172.

schen Analysand und Analytiker kommen, weshalb FREUD diese drei Neuroseformen auch "Übertragungsneurosen" nannte¹¹⁹.

c) Fixierungen in der oralen Phase, zu einer Zeit also, zu der noch keine Objektbeziehungen herrschen, die vielmehr durch "Autoerotismus" gekennzeichnet ist und demgemäß mangels Objektbesetzung mit Libido später auch keine Übertragung stattfinden kann, bezeichnete FREUD - zur Verdeutlichung des Unterschieds gegenüber den Übertragungsneurosen - als "narzißtische Neurosen"¹²⁰. Hierbei werden zunächst Objekte mit Libido besetzt, später wird dann infolge frustraner Ereignisse die Objektlibido abgezogen und in das Ich zurückgenommen ("sekundärer Narzißmus")¹²¹, d.h. die von den realen Umständen aufgezwungene Enttäuschung bewirkt, daß sich die Libido von der Realität abwendet und nur noch auf die eigene Person, das eigene Ich, konzentriert. Unter die narzißtischen Neurosen zählt FREUD die Paranoia¹²², die "Dementia praecox"¹²³ und die Melancholie¹²⁴.

¹¹⁹ S. FREUD, Drei Abhandlungen, Ges. Werke, Band V, S. 118f.

¹²⁰ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke, Band XIII, S. 224f.

¹²¹ S. FREUD, a.a.O.

¹²² S. FREUD, Fall von Paranoia, Ges. Werke, Band VIII, S. 309f. (Fall des sächsischen Senatspräsidenten Dr. SCHREBER, a.a.O., S. 239 - 320).

¹²³ S. FREUD, a.a.O., S. 312 ff.; "Dementia praecox" ist eine Bezeichnung E. KRAEPELINS, für die später von E. BLEULER der Name Schizophrenie verwendet wurde (E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 391). FREUD schlägt für Schizophrenie und Paranoia den Ausdruck "Paraphrenie" vor (S. FREUD, a.a.O., S. 313).

¹²⁴ S. FREUD, Trauer und Melancholie, Ges. Werke, Band X, S. 427 ff. (436).

d) Die narzißtischen Neurosen stellen dar, was heute in der Psychiatrie unter Psychosen verstanden wird. Sie trennte FREUD später insofern noch weiter von den Übertragungsneurosen, als er bei ihnen einen Konflikt zwischen Ich und Außenwelt annahm, wobei die Psychosen die Realität verleugnen und sie zu ersetzen suchen, während Hysterie, Angsthysterie und Zwangsneurose durch Konflikte zwischen innerseelischen Kräften gekennzeichnet sind¹²⁵. Im Gegensatz zu einer scharfen Gegenüberstellung im klinischen Sprachgebrauch der Psychiatrie, die es bei FREUD nicht gibt, werden psychotische Phänomene also vom psychoanalytischen Begriff der Psychoneurose mitumfaßt¹²⁶.

e) Erscheinungsbilder, bei denen nicht so sehr der Konflikt und das Symptom im Vordergrund stehen, als vielmehr die ganze Persönlichkeit und ihr Verhalten pathologische Züge annehmen, werden als "Charakterneurosen" bezeichnet¹²⁷. Darunter sind Formen zu verstehen, die noch ein relativ fixiertes und stabiles Gleichgewicht innerhalb der Psyche aufzuweisen haben¹²⁸, wobei allerdings "Ich und Über - Ich eine auffallende Mißbildung und Schwäche zeigen und darum den Triebregungen des Es allzu sehr preisgegeben sind"¹²⁹.

¹²⁵ S. FREUD, Realitätsverlust, Ges. Werke, Band XIII, S. 363 ff.; derselbe, Neurose und Psychose, Ges. Werke, Band XIII, S. 385 ff. (387).

¹²⁶ S. FREUD, Disposition, Ges. Werke, Band VIII, S. 443f. (Paraphrenie als Psychoneurose, S. 444).

¹²⁷ Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 210f.

¹²⁸ Ch. BRENNER, a.a.O., S. 211.

¹²⁹ H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 200.

Charakterneurosen zeichnen sich durch Beständigkeit der einzelnen Charakterzüge, Starrheit und weniger gute Ansprechbarkeit in psychoanalytischer Behandlung aus. Außerdem werden die abnormen Merkmale vom Individuum in weit geringerem Ausmaß als bei den Übertragungsneurosen als fremd oder störend empfunden (geringer oder gar kein "Leidensdruck")¹³⁰. Oft sind Reaktionsbildungen gegen Triebregungen (z. B. Gefühlskälte als Abwehr gegen die Angst vor Gefühlen) Ursachen dieser Störungen.

9. Der Neurosebegriff

Der Neurosebegriff der orthodoxen psychoanalytischen Schule umfaßt beinahe die ganze Bandbreite seelischen Krankseins¹³¹. Das sind auf der einen Seite die Übertragungsneurosen: Zwangsneurose, Angsthysterie (Phobie) und (Konversions-)Hysterie. Dann die sog. Charakterneurosen, die man heute wohl als "Psychopathien", "Persönlichkeitsstörungen" oder "abnorme Per -

¹³⁰ Ch. BRENNER, a.a.O.; E. JONES, Was ist Psychoanalyse?, S. 42.

¹³¹ Ausgenommen sind die symptomatischen (exogenen = körperlich begründbaren) Psychosen, obwohl auch die genuine (idiopathische) Epilepsie mit dem Todestrieb und einem starken Über-Ich in Verbindung gebracht wird ("epileptischer Anfall ist Produkt einer Triebentmischung", S. FREUD, Ich und Es, Ges. Werke, Band XIII, S. 270) und in die Nähe der Hysterie gestellt wird. Vgl. auch FREUDs Analyse DOSTOJEWSKIs, in der er dessen Epilepsie (Grand mal - Anfälle) nur als Symptom einer weitgreifenden Neurose (Hysterie) des Dichters ansieht und als Strafe für den Todeswunsch gegenüber dem verhassten Vater beschreibt (S. FREUD, DOSTOJEWSKI und die Vaternötigung, Ges. Werke, Band XIV, S. 402 ff. (406)).

sönlichkeiten" bezeichnen würde¹³² und zu guter Letzt die Formen der endogenen Psychose: Dementia praecox (Schizophrenie), Paranoia (paranoide Schizophrenie) und Melancholie (Zyklothymie bzw. endogene Depression), die narzißtische Neurosen genannt werden.

Andererseits ist durch die Entdeckung der Bedeutung frühkindlicher Sexualität als Grundlage der Entwicklung jedes Menschen und aufgrund der damit verbundenen Feststellung, daß Abwehrakte wie z.B. die Verdrängung nicht notwendig pathogenetisch wirksam werden müssen, sondern auch psychisches Geschehen im Leben des Normalen darstellen, die Grenze zwischen Normalem und Pathologischem diffus geworden. Neurose und psychisch gesundem Erleben liegen die gleichen Mechanismen zugrunde. Es kann hier lediglich "Gradunterschiede", nicht "Artunterschiede" geben¹³³ - oder anders ausgedrückt: Die Abweichung der Neurose von der Normalität ist "quantitativ" und nicht "qualitativ"¹³⁴.

Abschließend bleibt festzustellen, daß Wirkung und Einfluß des FREUDschen Modells sowohl auf andere tiefenpsychologische Schulen wie auf Psychologie und Psychiatrie sowie letzten Endes auf fast alle Geisteswissenschaften wohl kaum überschätzt werden können.

¹³² R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 112f.; W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 182f., möchte dahingegen zwischen den Charakterneurosen der psychoanalytischen Literatur und der Psychopathie eine Trennungslinie gezogen sehen.

¹³³ Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 219.

¹³⁴ E. JONES, Was ist Psychoanalyse?, S. 63.

II Der Neurosebegriff bei den Schülern von FREUD

Als Schüler von FREUD werden solche Autoren bezeichnet, die - trotz mehr oder weniger großer Abweichungen - an den grundlegenden Theorien der Lehre FREUDs festhalten, also nicht radikal mit ihr brechen¹. Darunter sind vor allem zu zählen: Karl ABRAHAM, Franz ALEXANDER, Otto FENICHEL, Sandor FERENCZI, Anna FREUD, Edward GLOVER, Ernest JONES, Melanie KLEIN, Wilhelm REICH und Theodor REIK.

1. Gemeinsamkeiten und Abweichungen

Gemeinsam mit FREUD vertreten diese folgende psychoanalytischen Grundthesen:²

- die Libidotheorie;
- die Theorie der infantilen Sexualität;
- das FREUDsche Persönlichkeitsmodell bzw. die Instanzenlehre, d.h. die Struktur der Person in Es, Ich und Über - Ich;
- die Vorstellung einer Topik in Bewußtes, Vorbewußtes und Unbewußtes;
- die zentrale Bedeutung des Ödipuskomplexes.

Sehr umstritten bleibt die von FREUD in seiner letzten Phase aufgestellte Todestriebhypothese. Sie

¹ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 99.

² Nach D. WYSS, a.a.O. und in: H. j. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 76.

wird von vielen seiner Schüler abgelehnt³.

Daneben hat die psychoanalytische Theorie durch die Schüler FREUDS Abweichungen und auch Erweiterungen erfahren:

K. ABRAHAM nimmt statt dreier Phasen der Sexualentwicklung deren sechs an, indem er die von FREUD eingeführten Stadien (oral - anal - phallisch) noch einmal jeweils in ein früheres und ein späteres unterteilt⁴.

Von FERENCZI wird eine sich parallel zum Aufbau der einzelnen Libidostadien vollziehende Entwicklung des "Wirklichkeitssinnes" angenommen. Die Regression der Libido auf prägenitale Stufen während psychischer Erkrankungen ist mit einer analogen Regression des Wirklichkeitssinnes verknüpft⁵.

Bereits in der präödpalen Phase soll das Über - Ich entstehen. Damit verbunden wird die Annahme ei-

³ Unter anderem von ALEXANDER, KLEIN, REICH und REIK (D. WYSS in: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL: Psychiatrie im Grundriß, S. 76). Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 39, glaubt, daß gegenwärtig die Mehrheit der Analytiker den Begriff des Todestriebes ablehnt.

⁴ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 99 ff.: I Frühes orales Stadium (Saugen) - II Späteres orales Stadium (kannibalistisches) - III Frühes anal - sadistisches Stadium - IV Späteres anal - sadistisches Stadium - V Frühes genitales Stadium (phallisches) - VI Endgültiges genitales Stadium. Mit Hilfe dieser exakten Unterteilung hat ABRAHAM auch entscheidend zur psychoanalytischen Theorie der Depression (Melancholie) beigetragen (D. WYSS, a.a.O., S. 100).

⁵ D. WYSS, a.a.O., S. 105f.

nes "präödpalen Ödipus - Komplexes" (KLEIN, FENICHEL, JONES)⁶.

Angenommen wird auch, daß eine enge Verbindung von Charakterzügen und der Abwehr von Trieben besteht (FENICHEL, REICH)⁷.

Die Therapie wurde weitgehend in der von FREUD vorgesehenen Art beibehalten, lediglich das "Wie und Wann der Interpretation"⁸ einer detaillierten Untersuchung unterzogen. Tendenzen, eine aktivere Haltung des Therapeuten zu erreichen, konnten sich nur hinsichtlich der Behandlung von Psychosen, nicht jedoch bei der Neurosen-therapie durchsetzen⁹.

F. ALEXANDER hat im Bereich der "psychosomatischen" Medizin¹⁰ große Anstrengungen unternommen. Die psychosomatische Störung unterscheidet sich von der Konversionshysterie durch die mangelnde Symbolik ihrer Symp-

⁶ D. WYSS, a.a.O., S. 170; Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 55, Fußnote 2.

⁷ D. WYSS, a.a.O.

⁸ D. WYSS, a.a.O., S. 174.

⁹ D. WYSS, a.a.O., S. 170 ff.

¹⁰ Unter psychosomatischen Erkrankungen versteht man richtigerweise wohl nur solche Störungen, die einen morphologisch faßbaren Organbefund aufweisen und psychisch bedingt oder mitbedingt sind im Gegensatz zu "Organneurosen". (Konversionsneurosen), bei denen ein krankhafter körperlicher Befund fehlt, es sich nur um sog. "funktionelle" Beschwerden handelt, die den zugrunde liegenden Konflikt symbolisch zum Ausdruck bringen wollen. Bekannte psychosomatische Krankheitsbilder sind etwa die "Colitis ulcerosa" (geschwürige Entzündung des Dickdarms), das "Asthma bronchiale" und auch die "Anorexia nervosa" (Pubertätsmagersucht) (W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 2; Th. SPOERRI, Kompendium der Psychiatrie, S. 145; 148 ff.; W. SENF in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 93); zu den Entstehungsbedingungen psychosomatischer Störungen und ihrer Abgrenzung zu den Neurosen siehe: W. SENF, a.a.O., S. 92 ff.

tome. Trotzdem glaubte ALEXANDER sowohl die Frage, warum der eine an einer Konversionshysterie und der andere an einer psychosomatischen Störung erkrankt, als auch die Frage nach der Bedingung des spezifischen Symptoms (wieso z.B. "Colitis ulcerosa" und nicht Migräne?), die FREUD beide für noch unbeantwortbar gehalten hatte, beantworten zu können¹¹.

Der Neurosebegriff in seiner von FREUD aufgestellten Weite (auch Einbeziehung der Psychosen) wird von den FREUD Schülern beibehalten.

2. Melanie KLEIN

Melanie KLEIN hat innerhalb der Schule FREUDs eine eigene Schule begründet. Neben der frühen präödiptalen Über - Ich Entwicklung (und dem damit verbundenen präödiptalen Ödipus - Komplex)¹² stellt sie die Aggression, der von ihr ähnliche Eigenschaften wie bei FREUD der Libido zugeschrieben werden, in den Mittelpunkt ihrer Betrachtung. Angst - ihr kommt nach der Meinung aller FREUD Schüler eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Neurosen zu¹³ - entsteht primär aus Aggression (als Angst vor Aggression, nicht aus "frustrierter Libido")¹⁴, die somit letztlich die Grundlage der Neurose bildet. Einen entscheidenden Schritt über das FREUDsche Modell hinaus macht M. KLEIN dadurch, daß sie die grund-

¹¹ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 161 ff.

¹² Siehe oben S. 24 ff.

¹³ D. WYSS, a.a.O., S. 170.

¹⁴ D. WYSS, a.a.O., S. 141f.

legende FREUDSche Konzeption der Trennung von Affekt und dazugehöriger Vorstellung aufhebt und auf eine Unterscheidung dieser Komponenten verzichtet¹⁵.

3. Wilhelm REICH - Orgasmusfor - schung und "Orgonhypothese"

Wie Melanie KLEIN gründete auch Wilhelm REICH eine eigene Schule und gehört somit nicht mehr zu den Schülern FREUDS im orthodoxen Sinn.

REICH hat am konsequentesten die These der über - ragenden Bedeutung der Sexualität für die Entstehung von Neurosen und für das menschliche (Zusammen-)Le - ben überhaupt verfochten.

a) Die Sexualität stellt seiner Meinung nach den primären menschlichen Trieb, ja sogar den Urtrieb aller Lebewesen dar¹⁶. Zentrale Bedeutung innerhalb der Sexualität kommt dem Orgasmus zu. Als deren Höhepunkt ist er nach REICHs Ansicht das Ereignis, das äußeres Erleben und innerpsychisches Fühlen des Indivi - duums am klarsten und deutlichsten miteinander verbindet; in ihm liege der Schlüssel zur Harmonisierung der sexuellen Energie. Der "gute Orgasmus" ist die Grund - lage der gesunden Seele¹⁷.

REICH ging von einer fundamentalen, die ganze Na - tur durchströmenden Energie aus und glaubte, diese im Verlauf seiner Orgasmusforschung durch die Isolie -

¹⁵ D. WYSS, a.a.O., S. 141.

¹⁶ W. REICH, Die sexuelle Revolution, S. 18f.

¹⁷ W. REICH, a.a.O., S. 72f.; derselbe, Charakterana - lyse, S. 345 ff.

rung des "Orgons" entdeckt zu haben. Das "Orgon" soll - mit Oszillographen meßbar und in Akkumulatoren ("Orgonkästen") gespeichert - in der Lage sein, seelische wie körperliche Krankheiten (auch solche unheilbarer Art wie z.B. Krebs) zu heilen¹⁸.

b) Im Bereich der Charakterologie nahm REICH an, Charakterzüge stellten Reaktionsbildungen, einen um die Persönlichkeit gelegten "Schutzpanzer", dar¹⁹. Das Symptom entstehe dann durch eine hinzutretende "Libidostauung" (falscher oder überhaupt kein Orgasmus). Mittelpunkt seiner Therapie wird der Charakter, nicht das neurotische Symptom ("Charakteranalyse"). Nur durch die Veränderung des Charakters kann das Individuum von seiner Neurose geheilt werden²⁰.

c) Die somatische Libidostauung hat ihre Ursache in fehlerhafter Sexualität und letztlich ungenügendem Orgasmus²¹. Einschränkung und Hemmung der Sexualität werden durch die herrschende triebfeindliche Sexualmoral bewirkt²². Mit der Libidostauung läßt REICH den ursprünglich von FREUD geprägten und von diesem

¹⁸ D. WYSS, a.a.O., S. 157. REICH schildert in: Charakteranalyse, S. 452 ff. einen angeblich durch "Orgontherapie" geheilten Fall paranoider Schizophrenie; er hält die Schizophrenie für eine "biophysische Krankheit" (a.a.O., S. 490), die auf einer "Dysfunktion" der "orgonotischen Plasmamotilität" beruhe (a.a.O., S. 501), d.h. die Orgonempfindung - der "orgonotische Sinn" - fehle völlig oder sei gestört (a.a.O., S. 513).

¹⁹ W. REICH, Die sexuelle Revolution, S. 28f.; derselbe, Charakteranalyse, S. 174 ff.

²⁰ W. REICH, Charakteranalyse, S. 195 ff.

²¹ W. REICH, Die sexuelle Revolution, S. 27 ff.; 116: "Abstinenz ist also gefährlich und absolut gesundheitsschädlich." D. WYSS, a.a.O., S. 154f.

²² W. REICH, a.a.O., S. 81: "Die sexualärztliche Erfahrung lehrt, daß Sexualunterdrückung krank, pervers und lüstern macht."

dann später aufgegebenen Begriff der "Aktualneurose"²³ erneut aufleben. Die Bedeutung innerseelischer Konflikte tritt hinter diese "extrem somatisch - naturalistische Einstellung"²⁴ zurück.

d) Die unterdrückte Sexualität als gesellschaftliches Phänomen läßt REICH den Versuch unternehmen, Marxismus und Psychoanalyse miteinander zu verbinden. Sexuelle Unterdrückung sei spezifisch für die kapitalistisch - bürgerliche Gesellschaft und ihre durch den "Ödipus - Komplex" bedingte patriarchalische Familienstruktur²⁵. Vor allem die lebenslängliche "Zwangsehe" als "Spiegelbild der ökonomischen Notwendigkeiten des herrschenden Systems"²⁶ ist für ihn Stein des Anstoßes. "Sexualökonomie" - ausgeglichene, harmonische Sexualität - diene der Verhütung von Neurosen wie der Herstellung bzw. Aufrechterhaltung der sozialen Leistungsfähigkeit und hat genitale Befriedigung als entscheidenden Faktor zur Voraussetzung²⁷. Dies wird letztendlich jedoch nur nach der revolutionären Umwandlung der Gesellschaft geschehen können, wodurch die bourgeoise Familienstruktur aufgehoben und durch andere Formen gesellschaftlichen Zusammenlebens ersetzt wird (Erziehung in Kommunen und Kibbuzim)²⁸

²³ S. FREUD, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke, Band XIII, S. 219 (BREUER - Phase). Siehe S. 8 ff.

²⁴ D. WYSS, a.a.O., S. 155.

²⁵ W. REICH, Die sexuelle Revolution, S. 88 ff. (91 - 95): "Dreiecksstruktur der Familie" (91); 140 ff.

²⁶ W. REICH, a.a.O., S. 145.

²⁷ W. REICH, a.a.O., S. 42.

²⁸ W. REICH, a.a.O., S. 51; 154f.; 161 ff.; D. WYSS, a.a.O., S. 456f.

e) Die REICHsche Auffassung der Neurosenentstehung/ - heilung ist - wie man sich vorstellen kann - auf massive Kritik gestoßen. Während der rigoros monokausal, allein auf die Sexualität als Verursachungsfaktor und Heilungsmechanismus gerichtete Ansatz trotz seiner Einseitigkeit allgemein noch als vertretbar akzeptiert wurde, muß die simplifizierende Gleichung: kapitalistische Gesellschaftsstruktur = bourgeoise Zwangsehe = Ödipus - Komplex = Neurose - und deren Umkehrung: sozialistische Revolution = Auflösung von Sexualunterdrückung (Aufhebung der Zwangsehe) = Sexualökonomie = gesundes Individuum abgelehnt werden, denn auch REICH konnte im Laufe seiner recht umfangreichen Forschungsarbeit nicht verborgen bleiben, daß Neurosen und sexuelle Aberrationen - wie auch FREUD schon feststellte - niemals alleine auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden können, sondern mehrere Faktoren, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung eine Rolle spielen. Nun führt REICH aber diesen einzig krankmachenden Faktor unterdrückte Sexualität wieder auf nur eine causa zurück: die kapitalistisch - bourgeoise Gesellschaftsstruktur. Das ist wissenschaftlich zumindest doch sehr fragwürdig.

Vollends in die Ecke der Scharlatanerie begibt er sich dann nach Meinung vieler Fachgelehrter mit seiner Hypothese von der "Orgon" - Energie. Der "abstruse Mystizismus seiner (diesbezüglichen - d. Verf.) Vorstellungen" wurde von dem bei weitem größten Teil der Analytiker "nicht mehr ernstgenommen"²⁹. Allerdings darf die Gefahr seiner Lehre nicht übersehen werden. Sie liegt darin, daß die "griffigen", schlagwortartig gut zu vermarktenden Termini des REICHschen Theoriengebäudes leicht in der Lage sind, vielen An-

²⁹ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 157.

hängern/ Patienten eine heile Welt in fortwährender seelischer Gesundheit -hat man nur ein möglichst hohes "Level" an Sexualökonomie erreicht -vorzugaukeln und damit Tendenzen, den Grund aller Störungen des individuellen Wohlbefindens einzig und allein in exogenen, vom fraglichen Individuum in keiner Weise zu verantwortenden ("gesellschaftlich bedingten") Faktoren zu sehen, zu wecken bzw. zu verstärken. Dem Wissen um eine multifaktorielle Genese der meisten seelischen Abnormitäten bzw. Krankheiten wird hiermit nicht Rechnung getragen, und letztlich ist der der Dumme, der an seiner neurotischen Fehlentwicklung zu leiden hat und keine Besserung erfährt, sondern darauf vertröstet wird, daß mit der Änderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auch der seelischen Störung die Basis entzogen werde.

III Die Neopsychoanalyse

Die Neoanalyse nimmt der FREUDschen Lehre gegenüber eine weitgehend ablehnende Haltung ein, mit folgenden Konsequenzen:¹

- Die Libidotheorie wird nicht mehr vertreten.
- Die Sexualität spielt nur noch eine untergeordnete Rolle, ebenso die einzelnen Phasen der Entwicklung (Theorie der infantilen Sexualität) und die Instanzenlehre.
- Das Unbewußte und die Erforschung seiner symbolischen Äußerungsformen (Fehlleistungen, Träume) werden vernachlässigt.

¹ Nach D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 175; 226; 384 ff.

An deren Stelle treten andere Prioritäten:²

- Die Einflüsse der Umwelt haben herausragende Bedeutung für die Entstehung seelischer und charakterologischer Fehlentwicklungen ("Milieutheorie").
- Hatte FREUD bisher lediglich das neurotische Symptom betrachtet und den kranken Menschen allenfalls am Rande, so ändert die Neopsychoanalyse diesen Gesichtspunkt grundlegend. Jetzt rückt der neurotische Mensch in seiner Ganzheit, nicht in verschiedene Instanzen aufgespalten, sondern als in erster Linie vollständiges, einheitliches Individuum in den Mittelpunkt des Interesses; die Bedeutung der einzelnen neurotischen Symptome tritt dahinter zurück.
- Die Hinwendung von Theorie und Therapie auf die Vergangenheit in der Psychoanalyse macht einer viel stärkeren Betrachtung der Gegenwart Platz.

1. Die Individualpsychologie Alfred ADLERS

Alfred ADLER gilt als Vorläufer der Neopsychoanalyse. Seine Individualpsychologie ist gekennzeichnet durch die Begriffe "Minderwertigkeitsgefühl" und "Macht- und Geltungsstreben".

a) Bedingt durch die Hilflosigkeit des Kindes gegenüber dem Erwachsenen entwickelt sich beim Individuum ein Bewußtsein der Minderwertigkeit³. Dazu treten kann eine organische Minderwertigkeit (an -

² Nach D. WYSS, a.a.O., S. 175; 226; 384 ff.

³ A. ADLER, Individualpsychologie, S. 12 ff.; 22.

geborene Körpermissbildungen und Anomalien)⁴ oder eine situationsbedingte (mißhandelnde oder verwöhnende Eltern)⁵. Ausgehend von der Entdeckung, daß bei Leistungsausfall eines minderwertigen Organs dieser Ausfall oft durch ein anderes Organ kompensiert wird, übertrug er den Gedanken der "Kompensation" auf das seelische Gebiet⁶. "Das drückende Bewußtsein eigener Unzulänglichkeit führt zu dem Bestreben, gerade diese durch besondere Leistungen in das Gegenteil umzuwandeln"⁷.

b) In Anlehnung an NIETZSCHES "Wille zur Macht" stellte ADLER dem FREUDSchen Lustprinzip sein Machtprinzip gegenüber. Im Minderwertigkeitskomplex wurzelnd wird das Streben nach Macht, nach Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls zur Antriebsfeder menschlichen Handelns⁸. Dadurch entwickelt sich eine "Lebensleitlinie", eine von der Erziehung geprägte unbewußte Verhaltensbahn, auf der sich starr das Leben des Individuums abspielt⁹. Sie legt die Form der Auseinander -

⁴ A. ADLER, Individualpsychologie, S. 12f.; 55f.

⁵ A. ADLER, a.a.O., S. 29.

⁶ A. ADLER, a.a.O., S. 53.

⁷ C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 29f. Der Grieche DEMOSTHENES wird durch systematisches Üben mit Kieselsteinen im Mund vom Stotterer zum berühmtesten Redner Athens (An diesem vielzitierten Paradigma übt P. R. HOFSTÄTTER in: LERSCH a.a.: Handbuch der Psychologie, 4. Band, S. 556, Kritik).

⁸ A. ADLER, a.a.O., S. 5 ff.; 24; 53f.

⁹ A. ADLER, a.a.O., S. 53. Eine solche Leitlinie ist der "männliche Protest", bei dem die Frau es ablehnt, die machtlose weibliche Rolle zu spielen, vielmehr nach Autorität, Macht, Männlichkeit durch Identifizierung mit dem Mann strebt (A. ADLER, a.a.O., S. 14f.; D. WYSS, a.a.O., S. 178; C. F. WENDT, a.a.O., S. 30).

setzung mit dem Minderwertigkeitsgefühl für das weitere Leben fest. Dabei spielen Identifikationen mit Bezugspersonen der Kindheit (Eltern, Lehrer etc.) eine Rolle. Hieran zeigt sich der nach ADLERS Auffassung "finale Charakter"¹⁰ des Seelenlebens im Gegensatz zu FREUDs kausaler Betrachtungsweise.

Neben dem Machtstreben soll nach ADLERS Ansicht noch ein diesem verwandtes Geltungsbedürfnis existieren, das darauf gerichtet ist, Anerkennung von der Umwelt zu erlangen, um das Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden¹¹. Besonders der Neurotiker verstehe es, mit Hilfe seiner Symptome - seines "Arrangements" - das Interesse der Umgebung auf sich zu lenken (bei FREUD sog. "sekundärer Krankheitsgewinn").

c) Für ADLER kann die Neurose "als ein kulturell verfehlter Versuch verstanden werden, sich aus einem Gefühl der Minderwertigkeit zu befreien, um ein Gefühl der Überlegenheit zu gewinnen"¹². Mit anderen Worten: Gelingt es dem Individuum durch seine Kompensationsbestrebungen nicht, sein Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden, wird die Kompensation zur "Überkompensation", d.h. zu einer Fehlanpassung, die den "Nervösen" zum Rückzug aus dem Gemeinschaftsleben veranlaßt¹³. Dem Nervösen mangelt es - im Gegensatz zum normalen Menschen, den ADLER von Natur aus für ein

¹⁰ A. ADLER, a.a.O., S. 52.

¹¹ A. ADLER, a.a.O., S. 247.

¹² A. ADLER, a.a.O., S. 1f. An anderer Stelle schreibt ADLER (a.a.O., S. 169): Die Neurose ist ein Versuch, "ein hochgespanntes Persönlichkeitsideal zu erreichen, während der Glaube an die eigene Bedeutung durch ein tiefsitzendes Minderwertigkeitsgefühl bereits erschüttert ist".

¹³ Diesen Rückzug nennt ADLER "Distanz" und unterscheidet davon vier Stufen, siehe: A. ADLER, a.a.O., S. 71 ff.

ζών πολιτικόν hält¹⁴ - an "Gemeinschaftsgefühl" bzw. "Sozialgefühl", dem Interesse an und der Beziehung zu den Mitmenschen und der sozialen Gemeinschaft¹⁵. Sein Machtstreben gerät in Konflikt mit den herrschenden kulturellen und zivilisatorischen Maßstäben¹⁶.

Ein grundlegender Unterschied zwischen Neurose und Psychose wird auch von ADLER nicht angenommen. Beiden liegen dieselben treibenden Kräfte - Minderwertigkeitsgefühl und Kompensationsbestrebungen - zugrunde¹⁷, beide sind "Mittel ..., die der Tendenz dienen, von unten nach oben zu kommen"¹⁸, und beide weisen seiner Meinung nach das gleiche organische Substrat auf: die Minderwertigkeit des Keimplasmas, dem dann die konstitutionell minderwertigen Organe entspringen¹⁹.

d) ADLERS Verdienst liegt in der Überwindung der reinen Symptom- und Instanzenbetrachtung FREUDs. Allerdings bringt der weitgehende Verzicht auf die Übernahme FREUDscher Konzepte - nicht nur bei ADLER, sondern bei allen Neoanalytikern (mit Ausnahme SCHULTZ-HENCKES) - eine unvertretbare Simplifikation mit sich²⁰.

¹⁴ P. R. HOFSTÄTTER in: LERSCH u.a.: Handbuch der Psychologie, 4. Band, S. 557.

¹⁵ A. ADLER, Individualpsychologie, S. 40 ff.

¹⁶ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 179.

¹⁷ A. ADLER, a.a.O., S. 185.

¹⁸ A. ADLER, a.a.O., S. 47.

¹⁹ A. ADLER, a.a.O., S. 176.

²⁰ D. WYSS, a.a.O., S. 385f.

Ob die Individualpsychologie trotz dieses Mangels in der Lage ist, den komplizierten Vorgängen in der menschlichen Psyche doch gerecht zu werden, darf man bezweifeln, zumal auch ADLER in den Fehler FREUDs verfällt, menschliches Verhalten weitgehend einseitig, monistisch, - dort reduziert auf Libido - hier reduziert auf dem Minderwertigkeitskomplex entsprungenes Machtstreben - erklären zu wollen.

2. Karen HORNEY

Karen HORNEY²¹ war über 15 Jahre eine treue FREUD - Schülerin. Als sie 1932 in die USA emigrierte, wandte sie sich radikal von ihrem Lehrer ab und verfocht eigene Theorien. Als einzige Frau, die eine eigenständige tiefenpsychologische Schule gründete und deswegen als Vorkämpferin weiblicher Emanzipation gefeiert wird²², hat sie innerhalb der Neoanalyse große Bedeutung erlangt.

Noch mehr als Alfred ADLER betont sie die Abhängigkeit des Individuums von der Gesellschaftsstruktur bzw. vom Sozialmilieu. Gesundheit und Krankheit seien nicht - wie FREUD annimmt - nach biologischen Schemata zu trennen, sondern würden von der jeweils herrschenden Auffassung in einer Kultur definiert. Die Antwort auf die Frage: Was gilt in der betreffenden Zivilisation als gesund oder krank? entscheide die Diagnose. Bezüglich dieser Frage erkennt sie

²¹ Ich richte mich bei meiner Beschreibung der HORNEYschen Theorie im wesentlichen nach der Darstellung von D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 181 - 188; 386 - 388.

²² Als ersten Kritikpunkt am FREUDschen Theoriegebäude griff sie den die Frauen angeblich diskriminierenden "Penisneid" an.

grundlegende Unterschiede zwischen der mitteleuropäischen und der amerikanischen Kultur.

a) Neurose ist für sie zunächst Angstabwehr. Nicht die Libido oder den Ödipus - Komplex hält sie für deren Ursache, sondern unbewußte Angst, welche aus mangelnder Liebe, Wärme und Geborgenheit in der Kindheit resultiert. Die Angst provoziert Angstabwehr, die sich in vier verschiedenen Formen offenbaren kann:

- in Rationalisierung der Angst;
- in Verleugnung (Verdrängung) der Angst;
- in Betäubung der Angst (z.B. durch Alkohol);
- im Meiden von Situationen, die zur Angstentstehung führen können (neurotische "Trends").

Neurosen sind "Verhaltensdeformierungen aus Angstabwehr"²³. Sie stellen für Karen HORNEY vornehmlich Charakterneurosen dar (Kernneurosen), wobei die Entstehungsgeschichte in ihrer Bedeutung hinter dem Zeitpunkt des Offenkundigwerdens der Charakterstörung, der Situation der Neurosemanifestation, zurücktritt. Der Blick gilt der Gegenwart, nicht - wie bei FREUD - der komplizierten Aufschlüsselung der Genese zurück bis zur Kindheit²⁴.

b) Später sieht K. HORNEY den grundlegenden

²³ H. KAUFMANN, Kriminologie, Band I, S. 66.

²⁴ HORNEY lehnt die FREUDsche Vorstellung eines "zeitlosen Unbewußten", das infantile Wünsche lebenslang konserviert, ab, hält grundsätzlich jedoch am Begriff des Unbewußten fest (D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 187f.).

Antrieb jedes Menschen in seinem Drang nach "Selbstverwirklichung". Selbstverwirklichung bedeutet die optimale Ausnutzung der eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten innerhalb der dem Individuum naturgegebenen Grenzen. Beim Neurotiker ist diese natürliche Anlage zur Selbstverwirklichung dadurch gestört, daß er sich infolge seiner Angst ein "idealisiertes Bild" seiner Selbst, eine perfektionistische Phantasieschöpfung, aufbaut, das ihn sein "reales Selbst" hassen läßt und dessen Verwirklichung hindert. Die wirklichen Fähigkeiten liegen zugunsten der Verfolgung selbst auferlegter, meist unerfüllbarer neurotischer Ansprüche brach. Der Grundkonflikt der Neurose ist jetzt der zwischen "realem Selbst" und dem die Selbstverwirklichung verhindernden "idealisierten Bild". Der Aufrechterhaltung dieser unergiebigsten Zielrichtung dienen die vom idealisierten Bild eingesetzten mannigfaltigen neurotischen Tendenzen. Selbsthaß und Selbstverachtung vergrößern den Abstand zwischen Idealbild und realem Dasein immer mehr. Das führt zu einer für den neurotischen Konflikt typischen Selbstentfremdung.

c) HORNEY mißt dem neurotischen Symptom (z.B. Zwang, phobische Angst) keine Bedeutung zu, sondern die neurotischen Fehlhaltungen²⁵ wie neurotischer

²⁵ Neurotische Fehlhaltung bedeutet eine bestimmte Neurosestruktur. Man kann sie auch Charakterneurose nennen; vgl. W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 113; 164 ff., der neurotische Fehlhaltungen oder "Neurosestrukturen" gegenüber neurotischen Fehlentwicklungen abgrenzt, bei denen typische Symptombildungen im Vordergrund stehen (dazu ausführlich im psychiatrischen Teil).

Perfektionismus, neurotische Aggression, neurotisches Liebesbedürfnis etc. stehen im Mittelpunkt ihrer Betrachtung. Wie schon ADLER widmet sie sich der Erfassung des neurotischen Menschen in seiner Gesamtheit.

3. Harald SCHULTZ-HENCKE

Für den 1892 in Berlin geborenen SCHULTZ-HENCKE stellt der Antrieb - die "Strebungen" des Menschen - das zentrale psychische Geschehen dar²⁶. Er unterscheidet verschiedene Arten dieser Strebungen²⁷. Das Antriebserleben oder das "Expansive" (mit dem Es FREUDs vergleichbar) kann gehemmt²⁸ sein. Die Hemmung wird hauptsächlich durch Umwelteinflüsse und mittels übermäßiger Härte oder verzärtelnder Verwöhnung in der Erziehung bewirkt, denn dadurch verzichtet das Kind auf die Entfaltung seiner Strebungen, woraus dann letztlich die Neurose entsteht²⁹.

²⁶ W. SCHWIDDER in: Grundzüge der Neurosenlehre, 2. Band, S. 564; C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 29.

²⁷ "Orales" Antriebserleben, "intentionale" Tendenz, "Zärtlichkeits - Antriebserleben", "anale" Stre - bung, "retentive" Strebung, "urethrale" Strebung (Drang zum Urinieren) und "sexuelles" Antriebserleben (W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 566 ff.; näheres über die einzelnen Strebungen siehe dort).

²⁸ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 575 ff. Hemmung kann mit Verdrängung gleichgesetzt werden (D. WYSS, Tiefen - psychologische Schulen, S. 202), aber "im Unterschied zur PA (Psychoanalyse, d. Verf.), bei der das Verdrängte aus der Tiefe des Unbewußten als Störungsquelle wirkt, wird hier das Verdrängte zum Fehlenden und damit zur Ursache der Neurose" (C. F. WENDT, a.a.O., S. 29).

²⁹ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 575; C. F. WENDT, a.a.O.

a) Es entwickeln sich "Haltungen", d.h. Grundtendenzen des Charakters, die als "entstellte Reste der ursprünglichen Strebungen"³⁰, "Antriebssprengstücke"³¹, unbewußt das Handeln beeinflussen³². Auslösend für die Neurose sind Versuchsungs- und/ oder Versagungssituationen (z.B. plötzlicher beruflicher Aufstieg oder Abweisung durch einen geliebten Menschen, der diese Liebe nicht erwidert)³³. Der jetzt zu Tage tretende Konflikt führt je nach Art des gehemmten Antriebs zur Manifestation spezifischer neurotischer Symptome³⁴.

b) Entscheidend für die neurotische Symptomatik ist die jeweilige "Neurosestruktur" des Gehemmen³⁵:

- "Schizoide Neurosestruktur", bei der der Schwerpunkt auf der Hemmung des intentionalen Antriebserlebens liegt. Vertrautheit und Bekanntheit kommen nicht zustande, das Kind steht der Welt mit Fremdheit und Ängstlichkeit gegenüber³⁶. Sie disponiert zur Schizophrenie.
- Bei der "depressiven Struktur" sind hauptsächlich

³⁰ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 577.

³¹ H. KAUFMANN, Kriminologie, Band I, S. 68.

³² W. SCHWIDDER, a.a.O.

³³ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 596. Allerdings wirkt eine Konfliktsituation nur dann auslösend, wenn sie auf spezielle Faktoren der neurotischen Charakterstruktur trifft (W. SCHWIDDER, a.a.O.).

³⁴ M. L. SCHÄFER, Der Nervenarzt 47 (1974), S. 549.

³⁵ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 598. Der Kern der jeweiligen Neurose ist die "Gehemtheit" (C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 29).

³⁶ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 583f.

die oralen Strebungen gehemmt. Daraus folgt eine Furchtreaktion des Kindes auf Wunschregungen des Habenwollens und Besitzergreifens, wodurch diese aufgegeben werden. Den Betreffenden fehlt es später an Aktivität; sie fühlen sich minderwertig und haben eine pessimistische Grundstimmung³⁷.

- Bei der "zwangsneurotischen Struktur" sind die motorisch - aggressiven und die anal - retentiven Strebungen von einer Hemmung betroffen³⁸. Ursprünglich vitale Kinder werden zur Gefügigkeit "dressed". Das führt zu Eigensinnigkeiten und Sparsamkeitstendenzen³⁹.
- Die "hysterische Struktur" stellt eine Reaktion auf unerwartete Härte dar. Die Zärtlichkeitsstrebungen und die sexuellen Impulse sind gehemmt. Das schon relativ weit entwickelte Kind wird um das vierte oder fünfte Lebensjahr herum an seiner Selbstentfaltung gehindert, wodurch Unsicherheit entsteht und es planlose Aktivität entfaltet. Zärtlichkeit und Sexualität werden konflikthaft erlebt⁴⁰.
- Als letzte Struktur wird die "neurasthenische" oder "Mischstruktur" angenommen, mit der eine Charakterstruktur beschrieben werden soll, die aus Anteilen der vorher geschilderten Strukturen zusammengesetzt ist⁴¹.

³⁷ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 584 ff.

³⁸ Vgl. den "analen Charakter" FREUDS (S. FREUD, Disposition, Ges. Werke, Band VIII, S. 449f.).

³⁹ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 586 ff.

⁴⁰ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 590 ff.

⁴¹ W. SCHWIDDER, a.a.O., S. 593.

Die Typisierung des Antriebserlebens und die Einteilung in Neurosestrukturen zeigen, daß auch SCHULTZ-HENCKE den Schwerpunkt auf die Erfassung der vollständigen neurotischen Persönlichkeit legt, von der dann die jeweilige Symptomatik abhängig ist. Er erlag dabei aber weniger als die anderen Neoanalytiker der Versuchung simplifizierend einseitiger Erklärungen, sondern SCHULTZ-HENCKE ist wohl der einzige Neoanalytiker, dem es gelang, ein umfassendes, abschließendes System der Neurosenlehre zu entwickeln⁴².

4. Erich FROMM

Erich FROMM, 1900 in Frankfurt geboren, entstammt einer Talmud - Gelehrtenfamilie und ist populär - wissenschaftlich der bekannteste Neoanalytiker. 1934 emigrierte er als Mitglied von HORKHEIMERS "Institut für Sozialforschung" ("Frankfurter Schule") mit dem Institut nach Amerika. Er stellt als Soziologe, Psychologe und Philosoph das gerade für die Neoanalyse charakteristische Beispiel der Öffnung der Tiefenpsychologie zu den Sozialwissenschaften und eines außerhalb der ärztlich - medizinischen, individuellen Betrachtungsweise liegenden, dieser oft widersprechenden, gesellschaftskritischen, den kollektiven Aspekt verfechtenden Standpunktes dar.

Wie Karen HORNEY, von der er stark beeinflusst wurde, betont FROMM die den Menschen prägenden Auswirkungen der Gesellschaft bzw. der Kultur. Die Neurose sieht auch er als weitgehend von der Gesellschaft verursachte und definierte Krankheit an. Eine Heilung von Neurosen kann seiner Ansicht nach nur in der Heilung der

⁴² H. KAUFMANN, Kriminologie, Band I, S. 67; D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 200.

Gesellschaft insgesamt liegen⁴³. Die Spannung zwischen dem einzelnen und der Umwelt hat aber nicht nur negative und feindliche Aspekte. Grundsätzlich werde es dem einzelnen Menschen in einer verständnisvollen Gesellschaft, die die "Neurosen unserer Zeit"⁴⁴ überwunden hat, möglich sein, durch soziale Eingliederung seine individuellen seelischen Probleme zu meistern⁴⁵.

FROMMs Konzeption ist allerdings umfassender als die von ADLER oder HORNEY; Psychologe ist er erst in zweiter Linie, primär jedoch Sozialphilosoph und Gesellschaftskritiker, der versucht, den "unbewußten Menschen" FREUDs mit dem "gesellschaftlichen Menschen" von Karl MARX zu verbinden.

a) FROMM lehnt die Sexualtheorien von FREUD als für das Verständnis der menschlichen Psyche und Kultur zu vereinfacht und beschränkt gedacht ab⁴⁶. Die spezifische Beziehung des Individuums zu seiner Umwelt könne nicht nur in der Unterdrückung des Sexus gesehen werden; nicht in der Versagung sexueller Triebansprüche sieht er in erster Linie den Grund für die Neurotisierung breiter Bevölkerungsmassen, sondern in dem Mangel an Reife, an gegenseitiger Rücksichtnahme, an echter Liebesfähigkeit. Der Mensch lebe in einer

⁴³ E. FROMM, Haben oder Sein, S. 174f.; 86. FROMM ist der Ansicht, daß in unserer Gesellschaft die Besitzorientierung vorherrscht. Eine "anale Charakterstruktur" (FREUDs Gleichung: Geld = Kot) überwiege, weswegen sie neurotisch und krank sei (a.a.O., S. 86).

⁴⁴ Nach einem Buchtitel von Karen HORNEY: "Der neurotische Mensch unserer Zeit".

⁴⁵ W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 57f.

⁴⁶ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 189.

Welt der Konsumorientierung, in der die materialistische Haltung des "Habens" von ihm Besitz ergriffen habe, während der "Seinsmodus", das Reagieren auf produktive Weise, zu kurz komme⁴⁷. Nur eine am Sein orientierte Entwicklung werde den Menschen eine "neue Gesellschaft" ermöglichen, in der sie in der Lage sein werden, wirklich miteinander (statt gegeneinander) zu leben, sich reif zu lieben und zu verstehen⁴⁸.

b) Für FROMM ist jeder Mensch von Natur aus zur individuellen Reifung, zum "Zu-sich-selber-Kommen", zur "Individuation"⁴⁹ fähig⁵⁰. Jedoch setze diese Individuation Freiheit voraus, eine Freiheit, vor der viele Angst hätten, denn sie führe zu Isolierung, Unsicherheit und Lösung von Bindungen, so daß sie sich lieber sozio - kulturellen Zwängen unterwerfen würden und auf ihren Individuationsprozeß verzichteten, als sich dieser Freiheit zu stellen⁵¹.

c) Neurose bedeutet für FROMM, daß das Individuum, weil es seine Freiheit nicht ertrage, dieser Freiheit ausweiche und in alte oder in "Pseudobindungen" regrediere. Ganz global kann man sagen: Der Neurotiker ist auf dem Weg zur Individuation geschei-

⁴⁷ E. FROMM, Haben oder Sein, S. 34 ff.

⁴⁸ E. FROMM, a.a.O., S. 169 ff.

⁴⁹ E. FROMM, a.a.O., S. 82. FROMM übernimmt diesen Begriff von C. G. JUNG. Zu dessen Definition siehe: C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 65.

⁵⁰ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 189.

⁵¹ E. FROMM, a.a.O., S. 109f.

tert⁵². Angst vor Freiheit und das Risiko der Freiheit führen das Individuum nach FROMMS Meinung in die Neurose⁵³.

d) Der Mensch kann sich der Freiheit entziehen⁵⁴ oder ihr positiv begegnen⁵⁵. "Sozialisierung" und "Assimilation" sind die beiden Grundtendenzen der positiven Begegnung. Sozialisierung (ADLERS "Sozialgefühl"⁵⁶) bedeutet das Gerichtetsein des Menschen auf ein "Du", auf den "Nächsten" auch im religiösen Sinn ("Nächstenliebe"). "Assimilierung" heißt Aufnehmen der Umwelt sowohl durch Triebbefriedigung als auch durch psychische Anteilnahme⁵⁷.

Störungen der Sozialisierung führen zu neurotischen Fehlentwicklungen, Assimilationsdefekte zu charakterlicher Fehlhaltung⁵⁸. Nur der "produktiv orientierte" (schöpferische bzw. liebende) Charakter ist in der Lage, nicht entfremdete Aktivität zu entfalten und den Anforderungen der Freiheit zu genügen⁵⁹.

⁵² Ein Gedankengang, der vor allem bei JUNG auftaucht (vgl. das Kapitel über C. G. JUNG).

⁵³ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 190; 193f.(194).

⁵⁴ Es gibt vier Möglichkeiten der "Flucht aus der Freiheit": 1. Masochismus; 2. Sadismus; 3. Zerstörungslust; 4. Konformismus (D. WYSS, a.a.O., S. 191).

⁵⁵ D. WYSS, a.a.O., S. 191f.

⁵⁶ Siehe S. 49f.

⁵⁷ D. WYSS, a.a.O., S. 191.

⁵⁸ "Zerrbilder" oder "unproduktive Charakterorientierungen" sind: 1. der rezeptive Charakter; 2. der ausbeutende Charakter; 3. der hortende Charakter; 4. der "Marketing - Charakter" (E. FROMM, Haben oder Sein, S. 77; 146 ff.).

⁵⁹ E. FROMM, a.a.O., S. 92f.

e) FROMM entwirft ein umfassendes System der Ethik: Humanität, Solidarität und gegenseitiges Verständnis sollen die Selbstentfremdung des Menschen verhindern. Dabei glaubte FROMM, Zusammenhänge sehen zu können zwischen ausbeutendem Produktionsprozeß und Vergesellschaftungsprozeß unserer kapitalistischen Klassengesellschaft und den einzelnen darin auftauchenden seelischen Erkrankungen. Die jetzige Struktur dieser kapitalistisch - marktwirtschaftlich ausgerichteten Gesellschaft führt seiner Meinung nach zu einer gefährlichen Destruktivität, einem Hingezogen sein zum Toten, Mechanischen, Leblosen, das er mit dem Begriff "Nekrophilie"⁶⁰ umschreibt⁶¹.

Erich FROMM hat sich von allen Tiefenpsychologen wohl am weitesten von der isolierten Symptombetrachtung FREUDS entfernt. Dem Positivismus FREUDS stellt er eine Anthropologie des Geschöpfes Mensch in seiner psychisch - geistigen Ganzheit gegenüber. Ob es sich dabei jedoch noch um wissenschaftliche Forschung handelt oder die Grenzen zur Spekulation bereits überschritten sind (FROMM stellt z.B. kein Fallmaterial zur Verifizierung seiner Thesen zur Verfügung), bleibt umstritten.

⁶⁰ Von griechisch: (δ)νεκρός - tot (der Tote); ἡ φι-
λία - die Liebe, die (Zu)Neigung. Nekrophilie be-
zeichnet eigentlich die perverse Lust an sexueller
Leichenschändung. In der von FROMM gemeinten über-
tragenen Bedeutung schimmert FREUDS θάνατος (Tha-
natos - Todestrieb) - allerdings weniger individu-
ell, als mehr gesamtgesellschaftlich gesehen -
durch.

⁶¹ E. FROMM, Haben oder Sein, S. 169 ff.

IV Neurose in der Komplexen Psychologie von C. G. JUNG

C. G. JUNG wird als die nach FREUD bedeutendste Persönlichkeit innerhalb der Tiefenpsychologie angesehen. Seine Lehre unterscheidet sich von der mechanistisch - materialistischen FREUDschen Konzeption grundlegend. Mehr als FREUD möchte er dem irrationalen Charakter der Seele gerecht werden, obwohl auch er nicht umhin kann, tragende Prinzipien der orthodoxen Psychoanalyse zu übernehmen. Das sind insbesondere:

- die Unterteilung seelischen Erlebens in bewußt und unbewußt,
- die pathogenen Auswirkungen unbewußter Konflikte bzw. der unbewußten Dynamik auf die psychische Integrität,
- die Annahme einer grundsätzlichen Bisexualität des Menschen (Anima - Animus - Lehre),
- die Erkenntnis, daß Gegensätze seelisches Geschehen bestimmen (Dialektik, Polarität).

Tiefgreifende Unterschiede bestehen in der Auffassung der Neurose - bei FREUD ein rein pathologisches Phänomen, von JUNG durchaus mit positivem Sinn gesehen -, in der Interpretation des Symbols und in der Deutung menschlichen Verhaltens, das JUNG nicht unter psychosexuellem, sondern unter religiös philosophischem Aspekt sieht¹.

¹ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 394 ff.

1. Die Libidoauffassung

JUNG übernimmt zwar von FREUD den Begriff Libido, versteht jedoch weitaus mehr darunter als geschlechtliche Triebkraft. Libido ist für ihn ein Sammelbegriff aller seelischen Regungen schlechthin, eine dynamische, energetische Einheit, die er als "psychische Energie" bezeichnet². Aktualisiert erscheint diese psychische Energie in den spezifischen Phänomenen der Seele wie Wünsche, Triebe, Affekte, Leistungen usw.³ Die Libido umfaßt als fundamentaler "Motor" des Menschen natürlich auch sexuelle Strebungen, aber eben nur unter anderem. Die psychische Energie ist fähig, sich zu verlagern oder zu verwandeln. Ein Energieverlust des Bewußtseins führt zu einer Energiezufuhr ins Unbewußte und belebt dort dessen Inhalte (Archety - pen, Komplexe usw.)⁴. Die Gerichtetheit der energetischen Bewegung zeigt sich in den Bewegungsprozessen der Progression bzw. Regression. Progressive Bewegung ist ein "Weiterschreiten des Anpassungsprozesses an die bewußten Lebensanforderungen", Regression hingegen - den Begriff übernimmt JUNG ebenfalls von FREUD - das infolge des Versagens der bewußten Anpassung und der dadurch hervorgerufenen Intensivierung des Unbewußten eintretende Zurückweichen der psychischen Energie auf persönliche oder kollektive unbewußte In -

² C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 61, Fußnote 6.

³ J. JACOBI, Die Psychologie von C. G. JUNG, S. 98. "Die Libido ist die Gesamtheit jener Kraft, ... die sämtliche Formen und Tätigkeiten dieses psychischen Systems durchpulst und miteinander verbindet" (J. JACOBI, a.a.O., S. 97).

⁴ J. JACOBI, a.a.O., S. 103f.

halte⁵.

Die sinnbildliche Selbstdarstellung der Libido geschieht durch Symbole des Lichts und des Feuers, die in zahlreichen antiken Mythen auftauchen⁶.

2. Die Struktur der Seele

Trennt FREUD die Psyche in Bewußtes und Unbewußtes, so geht JUNG noch einen Schritt weiter und unterteilt das Unbewußte noch einmal in persönliches Unbewußtes und kollektives Unbewußtes.

a) Das persönliche Unbewußte enthält all die Elemente, die Niederschlag der persönlichen Erfahrung des Individuums sind, wie Verdrängtes, Gedachtes und Gefühltes aller Art. JUNG definiert⁷ das persönliche Unbewußte als Schicht, in der Materialien enthalten sind, "die einestails als Erwerbungen der individuellen Existenz, andernteils als psychologische Faktoren, die ebenso gut bewußt sein könnten", erscheinen. "Wir erkennen diese Materialien als persönliche Inhalte daran, daß wir ihre Wirkung oder ihr partielles Erscheinen oder ihre Herkunft in unserer persönlichen Vergangenheit nachweisen können. Es sind integrierende Bestandteile der Persönlichkeit, die zum Inventar einer solchen gehören". Da die Elemente des persönlichen Unbewußten "bewußt gemacht und bewußt gehalten werden können"⁸, ist das persönliche

⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 106; Vgl.: 2. Die Struktur der Seele.

⁶ C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 77f.; D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 232.

⁷ C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 22f.

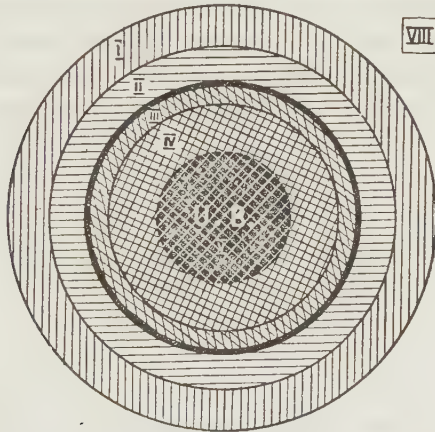
⁸ C. G. JUNG, a.a.O.

Unbewußte höchstens mit FREUDs Vorbewußtem, nicht jedoch mit dessen Unbewußtem zu vergleichen.

b) Das kollektive Unbewußte hüllt das persönliche Unbewußte ein. Als Sammelbecken aller seit Menschengedenken von der Ahnenreihe gemachten Erfahrungen, aufbewahrt und vererbt in symbolischer Form (Archetypen)⁹, enthält es die "typischen Reaktionsweisen der Menschheit seit ihren Urfängen ohne Rücksicht auf historische, ethnische oder andere Differenzierung"¹⁰. JUNG selbst bezeichnet es als "die gewaltige geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung, wie-

⁹ C. G. JUNG, a.a.O., S. 25.

¹⁰ J. JACOBI, Die Psychologie von C. G. JUNG, S. 33.



BEREICH DES UNBEWUSSTEN |

- | | |
|---|---------------------------|
| I = Erinnerungen | } Persönliches Unbewußtes |
| II = Verdrängtes | |
| III = Emotionen | } Kollektives Unbewußtes |
| IV = Invasionen | |
| V = Jener Teil des Unbewußten, der nie bewußt gemacht werden kann | |

dergeboren in jeder individuellen Struktur"¹¹. Es zerfällt in zwei übereinander liegende Bereiche: den einen der Triebe, Affekte, Emotionen, der - wenn auch unter Schwierigkeiten - noch kontrolliert und bewußt gemacht werden kann und einen zweiten, niemals ganz bewußt zu machenden Teil, der die mythologische Grundstruktur, die archaischen Bilder und Symbole beherbergt¹².

c) Zentrum des Bewußtseinsfeldes und Grundlage durchdachter und bewußter Handlungen ist das Ich. Man könnte das Ich auch als Anzahl der bewußten psychischen Elemente bezeichnen¹³. Die bewußte Persönlichkeit ist aber nur "ein Ausschnitt aus der Kollektivpsyche"¹⁴. Um die bewußte Persönlichkeit (oder das Ich) liegt eine sie verdeckende Hülle, die sog. "Persona"¹⁵. "Persona ist ursprünglich die Maske, die der Schauspieler trug und welche die Rolle bezeichnete, in der der Spieler auftrat"¹⁶. Sie ist ein unechter Persönlichkeitsausdruck, entstanden aus dem Wunsch, entweder eine bestimmte Rolle zu spielen oder sich an das "Kollektiv" anzupassen¹⁷. JUNG schreibt: "Sie (die

¹¹ C. G. JUNG, zitiert nach J. JACOBI, a.a.O., S. 71.

¹² J. JACOBI, a.a.O., S. 66 ff.

¹³ J. JACOBI, a.a.O., S. 29f.

¹⁴ C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 45.

¹⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 46.

¹⁶ C. G. JUNG, a.a.O., S. 46.

¹⁷ C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 31.

Persona, d. Verf.) ist ein Kompromiß zwischen Individuum und Sozietät über das, 'als was einer erscheint'. Er nimmt einen Namen an, erwirbt einen Titel, stellt ein Amt dar und ist dieses oder jenes"¹⁸. Die Persona ist die Anpassung an die Umwelt. Diese Anpassung geschieht durch individuelle Auswahl der konventionellen Verhaltensweisen unserer eigenen sozialen Gruppe und deren unbewußte Gestaltung. Mit Individualität ist die Persona allerdings nicht identisch¹⁹, vielmehr "findet eine Entfremdung statt, in deren Gefolge andere Aspekte des eigenen Wesens auf eine Stufe der negativ akzentuierten, abgelehnten und mitunter gefährdeten Existenz herabsinken, die als 'Schatten' bezeichnet wird"²⁰. Man könnte sagen, die Persona ist das, was einer zu sein scheint, nicht was er ist.

d) Nicht mit dem Ich zu verwechseln ist das "Selbst". "Das Selbst ist eine dem bewußten Ich übergeordnete Größe. Es umfaßt nicht nur den bewußten, sondern auch den unbewußten Psycheteil"²¹. Unbewußtes und Bewußtes ergänzen sich zur Einheit und Ganzheit der Gesamtpersönlichkeit, dem Selbst²². Das Selbst stellt den "homo totus", die "Totalpsyche" dar, die die einzelnen Teile dieser Gesamtheit zusammenhält²³.

¹⁸ C. G. JUNG, a.a.O., S. 47.

¹⁹ J. JACOBI, a.a.O., S. 46 ff.

²⁰ R. P. HOFSTÄTTER in: LERSCH u.a.: Handbuch der Psychologie, 4. Band, S. 561.

²¹ C. G. JUNG, a.a.O., S. 69.

²² C. G. JUNG, a.a.O.

²³ J. JACOBI, a.a.O., S. 221.

Für das Individuum ist es unmöglich, sich klarzumachen, "was wir als Selbst sind, denn zu dieser Operation müßte der Teil das Ganze begreifen können"²⁴. Der einzige Inhalt des Selbst, den wir kennen, ist das Ich²⁵. "Das individuierte Ich empfindet sich als Objekt eines unbekannten und übergeordneten Subjektes"²⁶.

e) Für das Individuum ist es nun wichtig, möglichst viel von diesem Selbst zu erkennen und zu verwirklichen. Diesen Prozeß nennt C. G. JUNG "Individuation"²⁷. Er beschreibt ihn folgendermaßen: "Individuation bedeutet: zum Einzelwesen werden, und, insofern wir unter Individualität unsere innerste, letzte und unvergleichbare Einzigartigkeit verstehen, zum eigenen Selbst werden. Man könnte Individuation darum auch als 'Verselbstung' oder als 'Selbstverwirklichung' übersetzen"²⁸. Den Zweck der Individuation sieht JUNG darin, "das Selbst aus den falschen Hüllen der Persona einerseits und der Suggestivgewalt unbewußter Bilder andererseits zu befreien"²⁹.

²⁴ C. G. JUNG, a.a.O., S. 70.

²⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 221

²⁶ C. G. JUNG, a.a.O., S. 137.

²⁷ Dahinter steht die philosophische Forderung des "Werde der du bist" oder die von SOKRATES als Maxime übernommene Inschrift des Delphischen Orakels: "Γνῶθι σεαυτόν" (Erkenne dich selbst!).

²⁸ C. G. JUNG, a.a.O., S. 65.

²⁹ C. G. JUNG, a.a.O., S. 66.

3. Die Archetypen

Das kollektive Unbewußte wird regiert von den "Archetypen"³⁰. Archetypen sind zeitlose, unpersönliche, kollektive Urmuster menschlicher Verhaltensweisen und Erfahrungen - eine unsichtbare Ordnung der unbewußten Psyche -, die in der Bildersprache des Unbewußten als personifizierte oder symbolische Bilder erscheinen. Als Abbilder instinktiver Reaktionsweisen lassen sie sich mit den biologischen Instinkten der Lebewesen vergleichen³¹. Die Motive dieser archetypischen Bilder sind in allen Kulturen die gleichen; sie tauchen in sämtlichen Märgen, Mythologien und Religionen der Menschheit auf³². A priori für das Individuum bestehend, dem individuellen Werden und Vergehen entzogen, werden sie nicht als Vorstellungen vererbt, sondern es handelt sich um "ererbte Bahnungen", um vererbte "Möglichkeiten von Vorstellungen"³³. Sie befinden sich im Unbewußten, ohne eine materielle Existenz zu besitzen. Um als Bild erscheinen zu können, bedarf es ihrer Erhellung durch das Bewußtsein³⁴. Archetypen sind "bewußtseinsstranszendente" und deswegen metaphysisch; sie

³⁰ Von griechisch: ἀρχέτυπος = zuerst geprägt; τὸ ἀρχέτυπον = Urbild, Vorbild, Muster, Original; übertragen: Bild.

³¹ J. JACOBI, a.a.O., S. 81 ff.

³² JUNG hat sie als "Numinosum" (von lat. numen = göttliche Allmacht; Gottheit) bezeichnet (J. JACOBI, a.a.O., S. 82).

³³ J. JACOBI, a.a.O., beschreibt den vererbten Modus mit dem Beispiel der angeborenen Art und Weise, wie das Hühnchen aus dem Ei kommt oder die Vögel ihre Nester bauen (gleichsam als "pattern of behaviour").

³⁴ J. JACOBI, a.a.O., S. 81 ff.; dieselbe, Komplex, Archetypus, Symbol, S. 60f.

haben eine ewige Präsenz, die Frage ist nur, ob das Bewußtsein sie wahrnimmt oder nicht (ens omnipotens et ubique praesens)³⁵. Sie stehen dem nahe, was man als "Idee" im PLATONischen Sinn bezeichnet oder was GOETHE unter "Urphänomenen" verstand³⁶. Die Vielzahl der Archetypen ist groß; beispielhaft seien genannt:

- der Archetypus der "Großen Mutter" als mütterlich - überlegene Figur. Die Erdmutter, die gebiert und nährt, repräsentiert die Natur und symbolisiert das "stoffliche Prinzip"³⁷;
- der Archetypus des "Alten Weisen" ist dagegen die Personifikation des "geistigen Prinzips". Uraltes, grenzenloses Wissen und Verstehen, die Macht des Gedankens, die Suche nach der absoluten Wahrheit, nach der Idee des Lebens kennzeichnen dieses Urbild³⁸;
- der Archetypus des "wandernden Helden" (Herakles; Siegfrieds Drachentötung) erscheint als bildgewordenes Wissen von Untergang und Wiedergeburt³⁹;
- der "Archetypus der Gottheit" als "Archetypus der Archetypen". Er ist der Archetypus der Ganzheit, Einheit oder das, was JUNG unter Selbst versteht⁴⁰. HOFSTÄTTER nennt als Szenen, die dem Archetypusbe -

³⁵ J. JACOBI, Die Psychologie von C. G. JUNG, S. 87f.

³⁶ J. JACOBI, a.a.O., S. 84f.; R. P. HOFSTÄTTER in: LERSCH u.a.: Handbuch der Psychologie, 4. Band, S. 563.

³⁷ J. JACOBI, a.a.O., S. 212f.

³⁸ J. JACOBI, a.a.O.

³⁹ J. JACOBI, a.a.O., S. 91.

⁴⁰ J. JACOBI, a.a.O., S. 249f.; C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 80 ff. (83).

griff unterfallen: "der Kampf mit dem Drachen", "die Hadesfahrt" sowie "das Überqueren des Wassers"⁴¹. Zwei Archetypen, die bei jedem Menschen eine ganz besondere Rolle spielen, sind der Archetypus des "Schattens" und die "Anima" bzw. der "Animus".

a) Der Schatten ist eine Bezeichnung zur Verdeutlichung des Bereichs der unbewußten Funktionen, der der eigenen Geschlechtsrolle einer Person entspricht. Er ist ein "Alter - Ego" unseres bewußten Ichs. - der unserer Meinung nach böse und schlechte Mensch, den wir auf keinen Fall sein wollen, möglicherweise aber doch sein könnten⁴². C. G. JUNG versteht unter Schatten "den 'negativen' Teil unserer Persönlichkeit, nämlich die Summe der versteckten, unvorteilhaften Eigenschaften, der mangelhaft entwickelten Funktionen und Inhalte des persönlichen Unbewußten"⁴³. Trotz dessen Ablehnung sind wir mit dem Schatten unsichtbar und unzertrennlich verbunden. Die lebende Person bedarf zu ihrer Ganzheit "tiefer Schatten, um plastisch zu erscheinen"⁴⁴.

b) Betrifft der Schatten die gleichgeschlechtliche Alternativ - (Negativ -) Erscheinung, so versinnbildlicht die Anima (bzw. der Animus) die gegen-

⁴¹ R. P. HOFSTÄTTER, a.a.O., S. 564.

⁴² Damit ist allerdings nicht gesagt, daß es sich tatsächlich um etwas Schlechtes handelt, wir sehen ihn nur als solches an (so sprechen wir auch von "unserer Schattenseite").

⁴³ C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 75, Fußnote 5.

⁴⁴ J. JACOBI, a.a.O., S. 187. So erscheint die Figur des Schattens in Hermann HESSES "Steppenwolf" oder auch in Mephisto als dunkler Schatten Fausts (J. JACOBI, a.a.O., S. 188).

geschlechtliche Funktion der Psyche⁴⁵. Die Anima ist "ein ererbtes kollektives Bild der Frau im Unbewuß - ten des Mannes, mit dessen Hilfe er das Wesen der Frau erfaßt"⁴⁶. Dieses kollektive Bild erfährt in - dividuelle Abwandlungen, die auf persönlichen Erfah - rungen und Erlebnissen jedes Mannes beruhen⁴⁷. Unge - lebt, latent in der Psyche sich befindend wird die Anima auf die Umwelt projiziert, d.h. man erlebt den eigenen andersgeschlechtlichen Urgrund an seinem Ge - genüber⁴⁸. Die Möglichkeiten der Erscheinungsformen dieses Seelenbildes sind vielfältig: sowohl als böse und schlechte (Hexe, Hure) wie als gute Figur (Engel, Göttin) kann es vorkommen, sowohl überwiegend weib - liche (Elfe, Fee) wie männliche Züge (Amazonen, kum - pelhaftes Weib) annehmen⁴⁹. Dabei steht die Anima in kompensatorischer Beziehung zur Persona. Ist die Per - sona beispielsweise intellektuell ausgerichtet (Bereich des λογος), so herrscht in der Anima das Gefühlsmä - ßige vor (Bereich des ἔγος)⁵⁰. Die Persona hat "Ver - mittlungsfunktion zwischen Ich und Außenwelt und das Seelenbild die entsprechende vermittelnde Funk - tion zwischen Ich und Innenwelt"⁵¹.

⁴⁵ Vgl. das Yang als männliches Prinzip und das Yin als weibliches Prinzip im Tai - Ki (Uranfang) der chinesischen Philosophie.

⁴⁶ C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 83.

⁴⁷ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 241.

⁴⁸ J. JACOBI, a.a.O., S. 195; Gretchen ist im ersten Teil von GOETHE'S "Faust" Projektionsträgerin der Anima des Faust (J. JACOBI, a.a.O., S. 210).

⁴⁹ J. JACOBI, a.a.O., S. 197.

⁵⁰ J. JACOBI, a.a.O., S. 201 ff.

⁵¹ J. JACOBI, a.a.O., S. 201.

c) Allen Symbolen des kollektiven Unbewußten, besonders aber der Anima, kommt eine magisch okkulte, wirkungsmächtige Zauberkraft zu, die JUNG "Mana"⁵² nennt. Mana ist z.B. die anziehende, beinahe dämonische Faszination, die von den beiden Archetypen "Magna Mater" und "Alter Weiser" ausgeht⁵³.

Wenn das bewußte Ich das der Anima gehörige Mana absorbiert, wird es zur "Mana - Persönlichkeit"⁵⁴, diese ist aber eine "Dominante des kollektiven Unbewußten, der bekannte Archetypus des mächtigen Mannes in Form des Helden, des Häuptlings, des Zaubers, des Medizinmannes und Heiligen, des Herrn über Menschen und Geister, des Freundes Gottes"⁵⁵. Es besteht nun die Gefahr, daß es zur "Inflation"⁵⁶ des Bewußtseins durch das Mana kommt, d.h. eine unangemessene Überhöhung des Ich - Gefühls infolge Überschwemmung des Bewußtseins mit kollektiv unbewußten Inhalten tritt ein, und die männliche Kollektivfigur des mächtigen Mannes ergreift Besitz von der bewußten Persönlichkeit⁵⁷. Überheblichkeit, Selbstherrlichkeit, ja sogar Besessenheit (des Ich durch das Mana) können die Folge hiervon sein⁵⁸.

⁵² Das Wort "Mana" kommt aus dem Polynesischen und ist dort eine Bezeichnung für überlegene mystische Kraft, die von Personen, Gegenständen oder Ereignissen ausgehen kann (C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 31). Die gleiche Bedeutung kommt den indianischen Worten "Manitu" und "Orenda" zu; vgl. auch "Totemismus".

⁵³ J. JACOBI, a.a.O., S. 213.

⁵⁴ C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 123 ff.

⁵⁵ C. G. JUNG, a.a.O., S. 124.

⁵⁶ C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 80.

⁵⁷ C. G. JUNG, Ich und Unbewußtes, S. 124.

⁵⁸ J. JACOBI, a.a.O., S. 213f.

d) Der wirksamste Weg zum Kennenlernen der Inhalte des Unbewußten liegt auch für C. G. JUNG in der Deutung des Traumes⁵⁹. Dabei unterscheidet er die Deutung auf der Subjektstufe, d.h. die symbolische Interpretation des Traumes von der Deutung auf der Objektstufe, das ist die Einstellung des Träumers zu den äußeren Gegebenheiten und Personen, mit denen er in Beziehung steht⁶⁰. Im Gegensatz zu FREUD sieht JUNG den Traum jedoch nicht symptomatisch (als Ausdruck des neurotischen Symptoms), sondern symbolisch. Symbole sind bewußt oder sichtbar gewordene Archetypen⁶¹. JUNG unterscheidet streng zwischen Symbol und Zeichen. FREUD kann alles Runde und Tiefe, alles Spitze und Erhobene höchstens als Zeichen von Vagina bzw. Phallus ansehen, nicht aber als deren Symbole. Symbol bedeutet mehr; es ist rational nicht vollkommen zu ersinnen, sondern wird vom Unbewußten produziert und hat dort seinen Hintergrund⁶². So kann man auch ein echtes Symbol nie restlos deuten, es ist lediglich möglich, dessen rationalen Anteil dem Bewußtsein zu erschließen, der irrationale bleibt verborgen⁶³.

⁵⁹ Statt der "freien Assoziation" der orthodoxen Psychoanalyse verwendet JUNG das Verfahren der "Amplifikation", das mehr eine gezielte Assoziation darstellt (R. P. HOFSTÄTTER in: LERSCH u.a.: Handbuch der Psychologie, 4. Band, S. 559).

⁶⁰ J. JACOBI, a.a.O., S. 158f. So bedeutet der Traum vom herrschsüchtigen Vater, den man im normalen Leben für edel und gutmütig hält, auf der Subjektstufe, daß der Träumer in seinem Inneren solche Eigenschaften hat, sich dessen jedoch nicht bewußt ist, auf der Objektstufe, daß man den wirklichen Vater in einer bisher unbekannten Wesensart sieht (J. JACOBI, a.a.O.).

⁶¹ J. JACOBI, a.a.O., S. 164f.

⁶² Ein im Traum erlebtes Erdloch sähe FREUD als versinnbildlichte Vagina an, während JUNG darin den Archetyp der "Großen Mutter", die Idee des nährenden Erdweibes erkennen würde.

⁶³ J. JACOBI, a.a.O., S. 167f.

Ein ganz wichtiges Symbol ist das "Mandala"⁶⁴, das sog. "vereinigende Symbol". Es ist Urbild der psychischen Totalität und repräsentiert das Gleichgewicht zwischen Ich und Unbewußtem. Im Traum tritt es als "Abbild der vollzogenen Individuation" dann auf, wenn sich der Individuationsprozeß des Träumers seinem Ende nähert⁶⁵.

⁶⁴ Das Mandala ist ein magischer Kreis oder ein Vieleck und kommt als Meditationsmittel und Instrument der Kontemplation im Hinduismus und Buddhismus vor.

⁶⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 228 ff. (229; 234).



Aus: J. JACOBI, a.a.O., S. 221, Schema XVIII.

Schema XVIII versucht eine Anschauung der TOTAL - PSYCHE zu geben.

4. Die Typenlehre

In der JUNGschen Typenlehre unterscheidet man Funktionstypen und Einstellungstypen.

Beim Funktionstypus differenziert JUNG vier Grundfunktionen der Psyche, die anlagemäßig in jedem Individuum vorhanden sind:

- Denken und Fühlen als "rationale Funktionen", da beide mit Wertungen arbeiten;
- Empfindung und Intuition als "irrationale Funktionen"; hierbei wird die Ratio umgangen, die bloße Wahrnehmung ist ausschlaggebend⁶⁶.

Der Einstellungstypus, der viel mehr als der Funktionstypus anlagemäßig bestimmt ist, kommt in zwei Einstellungsweisen vor:

- der Extraversion, gekennzeichnet durch die Richtung des Interesses auf das Objekt, gute Beziehungen zur Umwelt und zu den Mitmenschen;
- der Introversion, bei der das Interesse vom Objekt weg zum Subjekt, zu den innerseelischen Vorgängen gerichtet ist⁶⁷.

Im Unbewußten wird diese Einstellung umgekehrt, so daß das Unbewußte des Extravertierten introvertiert und vice versa das des Introvertierten extravertiert figuriert⁶⁸. Bezieht man die Funktionstypen mit ein, so kommt man auf acht verschiedene psychologische Typen: der extravertierte Denktypus, der introvertierte

⁶⁶ J. JACOBI, a.a.O., S. 34 ff.

⁶⁷ J. JACOBI, a.a.O., S. 50 ff.; C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 51.

⁶⁸ J. JACOBI, a.a.O., S. 65.

Denktypus, der extravertierte Empfindungstypus, der introvertierte Empfindungstypus usw.⁶⁹

Hieran werden zwei Grundgedanken der JUNGschen Psychologie deutlich: Zum einen der Grundsatz der Polarität, d.h. der Gegensätzlichkeit, die zwischen den einzelnen Begriffen besteht (Fühlen - Denken; bewußt - unbewußt; rational - irrational; bewußtes Ich - Schatten)⁷⁰ und deren Ausgleichung bzw. "Kompensation" (Vorherrschen der Ratio im Bewußten führt zu einem Übergewicht des Gefühlsmäßigen im Unbewußten; bewußt extravertiert - unbewußt introvertiert; der Mann sucht seine Anima, die Frau ihren Animus). Dieses sog. Kompensationsgesetz führt zu einer Selbstregulation der Psyche⁷¹. Das Unbewußte versucht, die Einseitigkeiten des Bewußtseins dadurch auszugleichen, daß es die vom Bewußtsein ausgeschlossenen Inhalte aufnimmt und zu diesen ein Gegengewicht schafft, um so den Anforderungen eines allumfassenden, Gegensätze integrierenden, harmonischen Selbst gerecht zu werden⁷².

Zum anderen erscheint bei C. G. JUNG oft der Archetypus der "Quaternität" oder "Tetraktys" (die magische bzw. heilige Zahl vier) als Ausdruck der Ganzheit bzw. Totalität (z.B. die vier Funktionstypen)⁷³.

⁶⁹ J. JACOBI, a.a.O., S. 65.

⁷⁰ J. JACOBI, a.a.O., S. 99.

⁷¹ C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 123f.; J. JACOBI, a.a.O., S. 137 ff. C. G. JUNG erwähnt HERAKLIT als Entdecker der "Enantiodromia", des Gesetzes der "regulierenden Funktion der Gegensätze" (C. G. JUNG, a.a.O., S. 81f.).

⁷² J. JACOBI, a.a.O., S. 138.

⁷³ J. JACOBI, a.a.O., S. 65.

5. Die Neurose

Der Mensch versucht, durch seinen Individuationsprozeß zu sich, zu seinem Selbst zu finden⁷⁴. Symbolisiert in der "Nachtmeerfahrt des Helden"⁷⁵, geschieht dies durch Differenzierung des wahren Ich von der entfremdenden Persona, durch Bewußtmachung des Schattens als seiner dunklen Seite, durch die Begegnung mit seiner Anima (bzw. dem Animus) und durch Überwindung der Mana - Persönlichkeit, bis er zur Ganzheit seiner personalen Identität, zum Selbst, vordringt. Die Neurose zeigt an, daß dieser Prozeß (noch) nicht geglückt, daß das Individuum "mit sich selbst entzweit" ist⁷⁶.

a) Entscheidende Bedeutung bei der Entstehung von Neurosen kommt den sog. "Komplexen" zu. Komplexe sind "gefühlsbetonte Vorstellungsgruppen im Unbewußten"⁷⁷, die sich vom Bewußtsein abgespalten haben und jetzt willkürlich und autonom ihr Sonderdasein in der dunklen Sphäre des Unbewußten führen, von wo aus sie jederzeit - wie Fremdkörper - ins bewußte Geschehen und Erleben eingreifen können⁷⁸. Sie beste -

⁷⁴ Zur "Individuation" siehe oben S. 68.

⁷⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 91.

⁷⁶ G. R. HEYER in: Grundzüge der Neurosenlehre, 2. Band, S. 639.

⁷⁷ J. JACOBI, a.a.O., S. 77.

⁷⁸ J. JACOBI, a.a.O., S. 72f.

hen aus einem "Kernelement", dem unbewußten Bedeutungsträger, und sekundär den durch einheitliche Gefühlstönung bestimmten Assoziationen⁷⁹. Ihre Ursache liegt in einem Konflikt oder einem emotionalen Trauma (nicht nur sexueller Art) und letztlich vor allem in der Unmöglichkeit, das eigene Wesen in der Ganzheit seiner Strebungen, auch der unbewußten, zu bejahen⁸⁰. Alle Menschen haben Komplexe, sie sind "Brenn- und Knotenpunkte des seelischen Lebens"⁸¹. Normale (oder wie J. JACOBI sagt: "gesunde"⁸²) Komplexe aus Erfahrungen des individuellen Lebens stellen für die seelische Gesundheit des Individuums auch keine große Gefahr dar.

b) Wenn aber die Anpassung an die reale Umwelt infolge einer Diskrepanz zwischen reifen, entwickelten Persönlichkeitsanteilen und noch nicht individuierten (infantil gebliebenen) mißlingt, tritt eine Dissoziation der Persönlichkeit, eine "Uneinigkeit des Individuums mit sich selbst", ein, die zur Regression⁸³ auf eine frühere Reifungsstufe führt⁸⁴. Geschieht diese Regression nur teilweise, entsteht eine Neurose. Sobald das "Unbewußte das Bewußtsein überflutet", kommt es zur Psychose⁸⁵. Versagen der bewußten Anpassung und Ausweichen vor dieser Anstren-

⁷⁹ J. JACOBI, a.a.O., S. 72f.

⁸⁰ J. JACOBI, a.a.O., S. 75f.

⁸¹ J. JACOBI, a.a.O.

⁸² J. JACOBI, a.a.O.

⁸³ Der Begriff Regression wird oben (S. 63f.) erklärt.

⁸⁴ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 72f.

⁸⁵ J. JACOBI, a.a.O., S. 106f.

gung sind meist Folge von sog. "inkompatiblen" Komplexen, das sind solche, die mit der "habituellen Bewußtseinslage" (= die im Ich - Bewußtsein vorherrschende Einstellung) unvereinbar sind⁸⁶. Inkompatible Komplexe bilden sich um den Kern eines "entarteten Archetypus" und stammen somit aus dem kollektiven Unbewußten⁸⁷.

Jeder Komplex lebt dann sein eigenes Leben, und es fehlt die Persönlichkeit, die Komplexe wieder zusammenzufügen. Der Kontrast von Unbewußtem zum Bewußtsein ist nun so groß, daß die Selbstregulation der Psyche nicht mehr störungsfrei funktioniert. Die abgespaltenen unbewußten Komplexe äußern sich jetzt auf indi -

⁸⁶ J. JACOBI, a.a.O., S. 74

⁸⁷ Nachweisbar sind diese Komplexe durch das "JUNGsche Assoziationsexperiment", ein Verfahren mit "Reizwörtern" und "Reaktionswörtern" (J. JACOBI, a.a.O., S. 76f.; 125). Angewandt hat JUNG dieses Verfahren ("Tatbestandsdiagnostik") im Schwurgerichtsprozeß gegen den Zürcher Zahntechniker NÄF, der unter Anklage stand, seine Frau getötet zu haben, indem er sie zuerst mit Morphinum betäubte und dann in der Küche dem ausströmenden, tödlichen Leuchtgas aussetzte, um in den Besitz einer Versicherungssumme in Höhe von 30 000 Franken zu gelangen (R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 25f.). Mit Hilfe von 407 Reizwörtern (271 indifferente (z.B. Kalb, Zeitschrift), 96 tatbestandsbezogene (z.B. Gas, Ampulle, sterben), 40 emotionaler Natur (z.B. heiraten, verzweifeln)) glaubte er aufgrund der deutlich verlängerten Reaktionszeit bei kritischen (tatbestandsbezogenen) Reizwörtern (Mittelwert: 2,4 zu 3,3 Sek.) feststellen zu können, "daß die durch das Experiment umschriebene psychologische Situation des Exploranden in keinerlei Weise derjenigen entspricht, die man bei einem sich als unschuldig bewußten Menschen erfahrungsgemäß erwarten könnte" (C. G. JUNG, Arch Krim 100 (1937), S. 123 ff.). Eine Verurteilung aufgrund reiner Indizienbeweise zu lebenslänglichen Zuchthaus mußte im Wiederaufnahmeverfahren zurückgenommen werden, wobei auch JUNG zur Revision seiner früheren Aussagen gezwungen war (R. HERREN, a.a.O.).

rektem Weg, nämlich durch neurotische Symptome. Da die unbewußten Vorgänge in kompensatorischer Beziehung zum Bewußtsein stehen⁸⁸, ist die Neurose Ausdruck einer fehlgeschlagenen unbewußten Selbstregulierung. Jede Überbetonung eines Faktors (z. B. bewußt gegenüber unbewußt, Ratio gegenüber gefühlsmäßiger Einstellung, Denktypus gegenüber Fühltypus, Extraversion gegenüber Introversion) führt zu einer solchen Ausgleichbestrebung des Unbewußten⁸⁹.

c) Hieran zeigt sich, daß die JUNGsche Lehre in der Neurose nicht nur etwas Negatives, Pathologisches sieht, sondern ihr vielmehr auch einen positiven, persönlichkeitsbildenden Aspekt abgewinnt. Die Neurose ist für C. G. JUNG ein Versuch zur Selbstheilung durch unbewußte Kompensation minderwertiger Funktionen⁹⁰. Immer ist mit einer neurotischen Erkrankung "eine Erweiterung und Vertiefung unseres Bewußtseins, d.h. eine Erweiterung unserer Persönlichkeit verbunden"⁹¹.

d) Der Unterschied zwischen Neurose und Psychose reduziert sich auf fließende Übergänge, die von einer von der Fähigkeit des Ich - Bewußtseins zum Widerstand gegen den Einbruch (kollektiv) unbewußter Inhalte gezogenen Grenzlinie abhängig sind. Darüber entscheiden aber nicht der Inhalt und die "energetische Wertigkeit" der jeweiligen Komplexe, sondern einzig und allein der "Zustand des Bewußtseins, dem sie an-

⁸⁸ Zum "Kompensationsgesetz" siehe oben S.77.

⁸⁹ Der Vorgang an sich ist normal, pathogen wirkt sich die mangelhafte Stärke des Ich - Bewußtseins aus, Elemente des Unbewußten aufzunehmen.

⁹⁰ C. G. JUNG, Die Psychologie des Unbewußten, S. 68 ff.

⁹¹ J. JACOBI, a.a.O., S. 176

geschlossen werden sollen"⁹². Starrheit und Einseitigkeit sowie mangelnde Festigkeit und Konsistenz des Bewußtseins müssen ständig ein Überschwemmtwerden befürchten lassen⁹³.

Die Psychose ist eine krankhafte Inflation⁹⁴ infolge Überflutung des Ichs mit autonomen Inhalten des kollektiven Unbewußten bei vollständiger Regression von der bewußten Realanpassung ("Realitätsverlust" in der Psychose). Bei der Neurose konnte der Schutzmechanismus des Ich - Bewußtseins⁹⁵ zwar eine Inflation blockieren, aber Störungen nicht vermeiden⁹⁶.

Was bestimmte Neuroseformen angeht, so beschreibt JUNG lediglich eine Affinität gewisser Typen zu speziellen Neurosen, z. B. des Extravertierten zur Hysterie und des Introvertierten zur Zwangsneurose⁹⁷. Grundsätzlich aber hält er die Reaktionsweisen des Individuums für einmalig und nicht klassifizierbar, so daß er sich diesbezüglich durch viel größere Zurückhaltung von FREUD unterscheidet⁹⁸.

⁹² J. JACOBI, Komplex, Archetypus, Symbol, S. 32 ff. (32).

⁹³ J. JACOBI, a.a.O.

⁹⁴ Zum Begriff der "Inflation" siehe oben S. 73.

⁹⁵ Der Schutzmechanismus des Ich - Bewußtseins gleicht dem, was FREUD unter "Widerstand" versteht. Bei JUNG dient er dazu, einen Ansturm übermächtiger, zumeist aus dem kollektiven Unbewußten kommender Inhalte zu vermeiden.

⁹⁶ J. JACOBI, Die Psychologie von C. G. JUNG, S. 106f.; dieselbe, Komplex, Archetypus, Symbol, S. 33.

⁹⁷ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 73.

⁹⁸ M. L. SCHÄFER, a.a.O. Vgl. S. FREUDs Zuschreibung der einzelnen Neuroseformen (S. 32ff.).

V Existenzanalyse und Logotherapie

Die Existenzanalyse gründet sich auf Gedanken des Existentialismus bzw. der Existenzphilosophie (HEIDEGGER, JASPERS, SARTRE). Ihr zufolge gibt es nicht nur unbewußte Triebhaftigkeit, sondern auch - als notwendige Ergänzung zu einer nur psychodynamisch/ psychogenetisch eingestellten Perspektive¹ - ein "geistig Unbewußtes"². Störungen des seelischen Lebens sind als "Störungen bzw. Verschiebungen in dem existentiellen Kraftfeld zu verstehen, in welchem sich das Da-sein gestaltet"³.

1. Die Neuroseauffassung

Neurose bedeutet Ausdruck einer Werdensstörung, einer Störung des "Sich-zu-sich-selbst-Verhaltens" der Person, bedingt durch einander widersprechende personale Strebungen⁴. Neben infolge von Triebstörungen bedingten Psychogenien gebe es auch "existentielle Neurosen". Solche werden nicht als Folge psychischer Traumata aufgefaßt, sondern ihre Ursache sieht man in der fehlgeschlagenen Bemühung, in dem "Da-Sein" einen Sinn zu finden, die existentielle Einsamkeit,

¹ H. KAUFMANN, Kriminologie, Band I, S. 69.

² V. E. FRANKL in: Grundzüge der Neurosenlehre, 2. Band, S. 655.

³ C. F. WENDT in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 31.

⁴ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 84.

das "Allein-Sein" zu akzeptieren. Kranksein ist ein Bestandteil der Existenz, es bedeutet keine unbegreiflich Schicksalsfügung, sondern der Mensch "macht seine Krankheit selbst"⁵. Dabei betonen alle Autoren der personalistisch orientierten Richtung, daß es sich bei ihren Überlegungen nicht um eine Substitution, sondern lediglich um eine Ergänzung früherer Erkenntnisse handele, die diese nicht außer Kraft setzen wolle⁶.

2. Viktor E. FRANKL

Für V. E. FRANKL, einen Vertreter der sog. "neuen Wiener Schule" - ein vom Katholizismus beeinflusster Zweig der Existenzanalyse -, ist der menschliche Geist in seiner existentiellen Tiefe unbewußt und dort auf das Absolute, auf Gott gerichtet⁷. Die Neurose ist eine "Ver-götzung", ein Neurotiker ein "Götzendiener", denn statt dieser inneren, existentialen Ausrichtung nachzugehen, läßt er an deren Stelle relative Werte wie Macht, Profitgier, Geltungssucht, Sexualität treten⁸.

Statt der von der orthodoxen Psychoanalyse angenommenen sexuellen Frustration prägt FRANKL den Begriff der "existentiellen Frustration", d.h. ein Sinn-

⁵ C. F. WENDT, a.a.O., S. 31.

⁶ H. KAUFMANN, a.a.O., S. 69f.; 71f.

⁷ D. WYSS in: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 97; V. E. FRANKL, a.a.O., S. 686 ff.

⁸ D. WYSS, a.a.O.

losigkeitsgefühl, "der vergebliche Anspruch des Menschen auf ein möglichst sinnerfülltes Dasein"⁹.

a) Als "Neurosen im engeren Sinn" sieht FRANKL alle Krankheiten an, die psychogen sind, deren Ursache also im Psychischen liegt. Sie treten entweder als Psychoneurosen oder als Organneurosen auf¹⁰.

b) "Neurosen im weiteren Wortsinn" bzw. "Pseudoneurosen" sind solche, die nicht psychisch bedingt sind. Er unterscheidet "somatogene" - hier liegt die Ursache in körperlichen Prozessen -, "soziogene" - sie sind gesellschaftlich bedingt - und "noogene" Neurosen - sie wurzeln im geistig - personalen Bereich, im "Noetischen"¹¹. Letztere sind solche Fälle, "wo letztlich ein geistiges Problem, ein sittlicher Konflikt oder eine existentielle Krise der betreffenden Neurose ätiologisch zugrunde liegt"¹².

⁹ V. E. FRANKL, a.a.O., S. 690: "Erst in ein existentielles Vakuum hinein wuchert die sexuelle Libido".

¹⁰ V. E. FRANKL, a.a.O., S. 688; M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 85f. Liegt keine seelische Verursachung, sondern lediglich eine psychische Auslösung vor, kennzeichnet er sie als "psychosomatische Krankheiten" (M. L. SCHÄFER, a.a.O.; H. KAUFMANN, a.a.O., S. 77).

¹¹ V. E. FRANKL, a.a.O.

¹² V. E. FRANKL, a.a.O., S. 707: "Neben der Skylla des Psychologismus lauert auf uns die Charybdis des Noologismus". "Die Neurose stellt eine Reaktion auf die 'existentielle Frustration' dar und bricht aus, wenn sich aus dem Entzug der für den Menschen spezifischen Sinn- und Wertmöglichkeiten eine 'geistige Not' ergibt; dies kann durch besondere Lebensumstände oder Körperkrankheit geschehen" (U. H. PETERS, Psychiatrisches Wörterbuch, S. 350).

All dies sind Neurosen im klinischen Sinn. Doch daneben gibt es auch noch Neurosen "in einem meta-klinischen und Neurosen in einem paraklinischen Sinne". "Sie sind 'Quasi - Neurosen', Neurosen im übertragenen Sinn"¹³. Dazu gehören die sog. "kollektiven Neurosen", die sich durch vier Symptome auszeichnen: provisorische Daseinshaltung, fatalistische Lebens - einstellung, kollektivistisches Denken und Fanatismus¹⁴.

c) V. E. FRANKL begreift die Person nicht "als bloßes Psychophysikum, sondern als leiblich - see - lisch - geistige Ganzheit, als Aktzentrum des Geistes"¹⁵. Als eine existentialistische Methode der Psychotherapie führt er die "Logotherapie" ein, die durch Einbeziehung des geistigen Bereichs und Berücksichtigung der personalen Strebungen nach einem sinnerfüllten Dasein eine Stärkung des frustrierten "Willens zum Sinn" sowie eine Erweckung des in unserer Zeit verschütteten Geistes bewirken soll. Dabei ist die Logotherapie nicht nur Neurosentherapie, sondern ebenso Krisen- und Reifungshilfe¹⁶.

¹³ V. E. FRANKL in: Grundzüge der Neurosenlehre, 2. Band, S. 688.

¹⁴ V. E. FRANKL, a.a.O., S. 688 ff.

¹⁵ L. J. PONGRATZ, Klinische Psychologie, S. 254.

¹⁶ L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 255.

VI Tiefenpsychologische Erklärungs -
versuche kriminellen
Verhaltens¹

1. Der Verbrecher aus Schuldbewußtsein

Vatermord und Mutterinzeß sind für FREUD die "Ur - verbrechen der Menschheit". Weil der Patriarch der Urhorde den Brüdern die Frauen (die Mütter und Töchter) vorenthält, erschlagen und verzehren sie ihn. Aber ihre Tat zerstörte die Ordnung der Gruppe und richtete sich deswegen gegen deren Gesamtheit und letztlich gegen sie selbst. Durch das Erwachen des Über - Ichs regen sich Gewissen und Reue, der Ermordete wird zum Gott verklärt, zum "Totem", die Frauen des Klans werden "tabu". Die Brüder müssen sich nun schuldig fühlen und entwickeln Angst vor der "Urstrafe", der Kastration ("Kastrationsangst")².

a) Schuldbewußtsein³ und daraus resultierendes

¹ Einen schlagwortartigen Überblick der verschiedenen psychoanalytischen Hypothesen gibt W. BRÄUTIGAM in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 788 ff. Eine detailliertere Darstellung über die psychoanalytische (FREUD - Schule) Kriminologie findet man bei R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 23 ff.

² S. FREUD, Totem und Tabu, Ges. Werke, Band IX, S. 169 ff. (171 ff.); R. HERREN, a.a.O., S. 136 ff.; B. HAFFKE, Tiefenpsychologie und Generalprävention, S. 92 ff.

³ Die folgenden Ausführungen fußen auf FREUDs Aufsatz: "Die Verbrecher aus Schuldbewußtsein" aus dem Jahre 1915 (S. FREUD, Charaktertypen, Ges. Werke, Band X, S. 389 - 391) und einem Vortrag aus dem Jahre 1906 (S. FREUD, Arch KrimA - Krim 26 (1906), S. 1 ff. (9)).

Strafbedürfnis können demnach auch Triebfeder kriminellen Handelns sein. Unbewußte praeexistente (= vor dem Vergehen bestehende) Schuldgefühle zwingen den "Verbrecher aus Schuldbewußtsein"⁴, Straftaten auszuführen. Gerade weil sie verboten sind, kann er deswegen seine Gewissenslast erleichtern, denn die verdiente und erwünschte Strafe harrt seiner⁵. Nur sühnt diese Strafe nicht das reale Verbrechen, sondern die unbewußte Absicht⁶, die Urverbrechen Vaternord und Mutterinzest auszuführen. "Quelle des menschlichen Schuldgefühls überhaupt" ist also der Ödipus - Komplex. Der Verbrecher aus Schuldbewußtsein verfügt über ein besonders strenges Über - Ich, das die Ödipus - Wünsche des Es aufs Heftigste verurteilt. Hat er die Strafe erhalten, verspürt er - paradox angesichts dieses Mankels - Erleichterung.

Doch zeigte sich FREUD bei der Anwendung dieser Hypothese sehr zurückhaltend. Im Prozeß HALSMANN (Der 22 - jährige Phillip HALSMANN soll während einer Bergwanderung im Tiroler Zillertal seinen Vater mit 20 Steinhieben auf den Kopf erschlagen haben, ohne daß ein plausibles Motiv vorlag und ohne daß dies ein wandfrei erwiesen wurde) hielt er die Annahme, der Ödipus - Komplex des Sohnes habe zur Tat getrieben und sei als Ursache des Mordes anzusehen, im Gegen -

⁴ Für FREUD gab es natürlich nicht nur "Verbrecher aus Schuldbewußtsein", sondern auch andere, die "ohne Schuldgefühle Verbrechen begehen". Wie viele der einen und wie viele der anderen Gruppe zufallen, wollte er nicht entscheiden (S. FREUD, Charakter - typen, Ges. Werke, Band X, S. 391).

⁵ MERGEN schreibt: "Sie ist seine Beute" (A. MERGEN, Die Kriminologie, S. 109).

⁶ Das unbewußte Über - Ich unterscheidet nicht zwischen Wunsch und Tat. Das eine wird ebenso streng bestraft wie das andere (Ch. BRENNER, Grundzüge der Psychoanalyse, S. 146).

satz zu einem Fakultätsgutachten der Innsbrucker Medizinischen Fakultät, die die Möglichkeit eines "verdrängten Vaternordes" einräumte, für "irreführend". Vom Vorliegen eines Ödipus - Komplexes bis zur Verursachung eines Mordes sei ein weiter Weg. Gerade wegen seiner Allgegenwärtigkeit eigne er sich nicht zu einem Schluß auf die Täterschaft⁷.

Ein tiefenpsychologisches Gutachten wurde auch im berühmten Mordfall ANGERSTEIN⁸ erstattet⁹, der zunächst kurz geschildert werden soll:

Der 34 - jährige Prokurist Fritz Heinrich ANGERSTEIN hatte in seiner Firma Betrügereien, Unterschlagungen und Fälschungen begangen. Als ein anderer Prokurist der Firma dies entdeckte und es der Firmenleitung mitteilen wollte, erstach er in der Nacht zum 1. Dezember 1924 - dem Datum der beabsichtigten Mitteilung - seine Frau, eine schwere Hysterika, mit dem Hirschfänger. Als seine Schwiegermutter die Leiche entdeckte, erschlug er sie mit dem Beil, ebenso das herbeieilende Dienstmädchen. Danach schlief er auf einer Holzkiste bis zum Morgen. Nachdem er erwacht war, erregte ihn der Anblick der Leichen aufs neue, so daß er den Gärtnergehilfen mit der Axt erschlug. Der gerade hinzutretende Bürogehilfe wurde sein nächstes Opfer. Das gleiche Schicksal ereilte einen zweiten Bürogehilfen, in dessen Kopf das Beil stecken blieb. Derweilen schrie im Haus die Schwägerin beim Anblick der Leichen auf, worauf er sie sofort tötete, genauso wie einen weiteren Gehilfen. Danach zündete er die Räume seiner Villa an, erschlug den Hund, brachte sich zur Vortäuschung eines Überfalls Verletzungen bei und rief vor dem Haus um Hilfe: Räuber hätten die Villa überfallen. Infolge des erdrückenden im Haus gefundenen Beweismaterials legte ANGERSTEIN dann jedoch im Krankenhaus, wohin man ihn verbracht hatte, ein Geständnis ab.

Professor HERBERTZ, der tiefenpsychologische Gutachter, führte im Prozeß aus, bei dem Täter sei eine

⁷ S. FREUD, Das Fakultätsgutachten im Prozeß HALS - MANN, Ges. Werke, Band XIV, S. 539 ff.

⁸ Fall ANGERSTEIN bei: R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 156f. und G. POPP, DJZ 30 (1925), S. 1225 ff.

⁹ R. HERBERTZ, DJZ 30 (1925), S. 1229 ff.

unbewußte Regression zu urmenschlichen Reaktionsbereitschaften von stattengegangen. Um einen krankhaften Sadisten habe es sich keinesfalls gehandelt, trotzdem sei es nicht erlaubt, in diesem Fall von einer "freien Willensbestimmung" zu reden¹⁰. Dem wurde von psychiatrischer Seite energisch widersprochen. Man wies diese Deutung als reine Spekulation, die dann bei den meisten Verbrechen als Entschuldigungsgrund zugelassen werden müsse, zurück. Der Angeklagte wurde von den psychiatrischen Sachverständigen für voll zurechnungsfähig befunden, weder Geistesgestörtheit noch ein Dämmerzustand hätten vorgelegen¹¹.

b) Da die Erfüllung der Bestrafungstendenzen des Über - Ichs die Aufklärung der Tat zur Voraussetzung hat, muß der Täter unbewußt dafür Sorge tragen, daß dies auch der Fall sein wird. Das geschieht entweder durch ungeschickte Tatbegehung, so daß Spuren seine Tatbeteiligung offenlegen¹², oder es überfällt ihn ein Zwang zum Geständnis. Th. REIK hat diesen Geständniszwang als Phänomen konstatiert. Straf- angst verwandelt sich in Geständnisangst und zwingt zum Gestehen der Tat¹³. Die Strafe befriedigt jedoch nicht nur das Strafbedürfnis des einzelnen, sondern auch das der strafenden Gesellschaft wegen deren "unbewußter Identifizierung mit dem Verbrecher"¹⁴.

¹⁰ R. HERBERTZ, a.a.O., S. 123o ff.

¹¹ G. POPP, a.a.O., S. 1228f.

¹² Th. REIK in: MOSER: Psychoanalyse und Justiz, S. 118f.

¹³ Th. REIK, a.a.O., S. 58f.

¹⁴ Th. REIK, a.a.O., S. 155f.

c) Der FREUD - Schüler Franz ALEXANDER und der Rechtsanwalt Hugo STAUB, für die Kriminalität eine allgemein menschliche Erscheinung ("latente Kriminalität") darstellt¹⁵, unterscheiden "chronische" und "akzidentelle Verbrecher". Chronisch Kriminelle gibt es in drei Hauptgruppen, wobei für die beiden Autoren Kernpunkt die sog. "Ich - Beteiligung am Delikt"¹⁶ ist:

- Der Kriminelle "auf organischer Grundlage" ist aufgrund pathologischer Prozesse, die seine Persönlichkeit verändert oder zerstört haben (Idioten, Paralytiker, Epileptiker, Süchtige und Schizophrenen¹⁷), für seine Tat unverantwortlich¹⁸.
- Der "neurotische Kriminelle" weist einen Konflikt zwischen sozialen und asozialen Strebungen, zwischen einem in Diensten des Über - Ich stehenden Ich und dem Es auf¹⁹. Es handelt sich um einen "verallgemeinerten Typus des Verbrechers aus Schuldbewußtsein"²⁰.

¹⁵ F. ALEXANDER u. H. STAUB in: MOSER: Psychoanalyse und Justiz, S. 253 ff.

¹⁶ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 282; 295 ff.; je kleiner der Beteiligungsgrad des Ichs an der Tat, desto geringer die Verantwortlichkeit.

¹⁷ Überraschenderweise zählen STAUB und ALEXANDER auch die Schizophrenen zu dieser Gruppe, wenn sie auch diesbezüglich den Übergang zum Neurotischen für "schwer faßbar" halten (F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 267). Vgl. auch oben S. 35 ff.

¹⁸ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 267; 331.

¹⁹ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 261 ff.; 265; 308 ff.; 331f.

²⁰ So: H. J. SCHNEIDER in: SIEVERTS: Handwörterbuch der Kriminologie, 2. Band, S. 428.

- Der "normale Kriminelle" ist keinem inneren Konflikt ausgesetzt. Seine Tat ist "ichgerecht und überichgerecht"²¹. Ihn unterscheidet vom normalen, angepaßten Menschen eine fehlerhafte Idealbildung. Aufgrund der Gemeinschaft mit kriminellen Vorbildern und seiner Identifizierung mit diesen hat sich bei ihm ein "kriminelles Über - Ich", eine Verbrechermoral, ausgebildet.²²

"Akzidentelle Kriminalität" nennen STAUB und ALEXANDER die Kriminalität der normalen Menschen, die "unter gewissen spezifischen Bedingungen akut kriminell werden"²³. Dazu ist jeder fähig. Nicht die Eigenart des handelnden Individuums, sondern die Besonderheit der Situation stellt den für die Tat ausschlaggebenden Faktor dar. Es handelt sich um "Fehlleistungsdelikte" (Fahrlässigkeit) oder "Situationsdelikte" (durch "Affektentwicklung")²⁴. Eine Bestrafung dieser Kriminalität halten ALEXANDER und STAUB für "überflüssig und zwecklos"²⁵.

d) Tilmann MOSER, ein neuerer, soziologisch orientierter Vertreter der psychoanalytischen Richtung, möchte die durch defizitäre Familienstrukturen verursachten kriminogenen Charakterausbildungen in den Vordergrund gerückt sehen. Innerpsychische Konflikte treten hinter "Defekten in der Entwicklung des seelischen Apparates" infolge fehlgeschlagener und schädigender Sozialisationsformen wie z.B. feh -

²¹ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 333.

²² F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 266.

²³ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 268.

²⁴ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 268; 334.

²⁵ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 335.

lerhafte Gewissensbildung durch Beeinträchtigung in der Phase der Identifikation mit den Eltern oder mangelnde Entwicklung des Ichbereichs aufgrund von Lieblosigkeit seitens der Eltern zurück²⁶. MOSERs Meinung nach haben die Pioniere der psychoanalytischen Kriminologie wie REIK, ALEXANDER, STAUB etc. deswegen den Ödipus - Komplex in das Zentrum ihrer Überlegungen gestellt, weil die von ihnen explorierten und analysierten Rechtsbrecher meist Angehörige der Mittelschicht waren, bei denen kriminelles Verhalten "eher ein Symptom ungelöster innerseelischer Konflikte" sei²⁷. Dabei seien schwere Schädigungsmöglichkeiten in den frühesten Lebensjahren, die schon vor der Ödipussituation zu einer gestörten psychischen Entwicklung geführt haben können, außer acht gelassen worden. Vor allem die Unterschicht sei davon überproportional betroffen²⁸. Allerdings werde die Umsetzung dieser Erkenntnis in die alltägliche Gerichtspraxis durch einen "Pakt" zwischen Juristen und "Kriminalpsychiatern", der darauf hinauslaufe, unterprivilegierten Unterschichtlern als besserungsunfähigen "Psychopathen" volle Schuldfähigkeit zuzuerkennen und die Forschungsergebnisse der Psychoanalyse in foro keinesfalls zu berücksichtigen, verhindert²⁹.

²⁶ T. MOSER, Repressive Kriminalpsychiatrie, S. 229; 231f.

²⁷ T. MOSER, a.a.O., S. 228f.

²⁸ T. MOSER, a.a.O., S. 229; 232; derselbe, ZRP 1971, S. 109.

²⁹ T. MOSER, Repressive Kriminalpsychiatrie, S. 36f.; 68; 140f.; 221; 223f.
Vor allem die Vertreter der "Kurt SCHNEIDER - Schule" werden von MOSER heftig attackiert. Er spricht in diesem Zusammenhang von "Denkhemmungen" (T. MOSER, a.a.O., S. 37). Bezüglich der Schuldfähigkeit von Psychopathen äußerte sich jetzt W. RASCH, NStZ 1982, S. 177 ff. (179 ff.) in ähnlicher Weise wie T. MOSER.

2. Neoanalytische Verbrechenstheorien

Für ADLER ist das Verbrechen ein Versuch der Kompensation bzw. Überkompensation von Minderwertigkeitsgefühlen, von der sozialen auf die asoziale Ebene verschoben. Der Verbrecher "aus Minderwertigkeitsgefühl" (wie man in Analogie zu FREUD sagen könnte) revoltiert durch die kriminelle Tat gegen die Forderungen der Gemeinschaft³⁰. Doch kommt er der Gesellschaft auch entgegen, denn an jedem begangenen Verbrechen hat sie Mitschuld, mit jedem bestraften Verbrecher wird sie demnach mitbestraft und kann sich dann weiterhin unschuldig fühlen³¹.

Erich FROMMs Sicht des Verbrechens ist weniger individuell - psychologisch als vielmehr klassenkämpferisch - marxistisch geprägt. Die große Masse der besitzlosen Klasse werde von einer kleinen Schicht Besitzender beherrscht³². Dazu setze die herrschende Klasse neben den offensichtlich repressiven Organen wie Polizei, Militär usw. auch ein psychisches Instrumentarium ein, mit dem sie eine seelische Bindung zwischen der besitzlosen Masse und ihrer Klasse schaffe. Das geschehe dadurch, daß sie die in jedem Menschen vorhandene Bereitschaft, infantile Einstellungen dem Vater gegenüber auf andere Personen - wie die autoritativen Repräsentanten der Herrschenden - zu projizieren, ausnutze. Das führe zur freiwilligen Unterwerfung der Bevölkerung. Analog der ambivalenten Einstellung gegenüber dem übermächtigen Vater könnten nun auch einzelne Mitglieder der Gesellschaft ambivalente Gefühle den verinnerlichten Autoritäten gegen-

³⁰ A. ADLER, Individualpsychologie, S. 39.

³¹ Nach A. MERGEN, Die Kriminologie, S. 109.

³² So: H. J. SCHNEIDER in: SIEVERTS: Handwörterbuch der Kriminologie, 2. Band, S. 439.

über entwickeln. Verbrechen ist dann eine als Auf -
lehnung gegen die "Vater - Imago" zu deutende Be -
kämpfung der projizierenden Strafgewalt der Unter -
drückenden³³.

3. Kritik

Den tiefenpsychologischen Kriminalitätstheorien ist
kritisch dreierlei zu entgegnen:

a) Erstens sind tiefenpsychologische Verbre -
chenstheorien keine ursachenaufweisenden Theorien³⁴.

³³ Nach A. MERGEN, a.a.O., S. 110f.; H. J. SCHNEIDER,
a.a.O., S. 439.

³⁴ Als Beispiel der Fragwürdigkeit einer nicht ohne
weiteres jedem ein Evidenzerlebnis vermittelnden
psychoanalytischen Fallbetrachtung mag der u.a.
auch von ALEXANDER und STAUB erörterte Fall der Ma -
dame LEFEBVRE dienen: Madame LEFEBVRE erschießt 1925
ihre im sechsten Monat schwangere Schwiegertochter
im Auto ihres Sohnes, der auch Fahrer des Wagens
war. Ein einleuchtendes Motiv für die Tat ließ sich
nicht ermitteln. Nach einem Gutachten der Analyti -
kerin M. BONAPARTE litt die Frau an einem "umgekehr -
ten Ödipus - Komplex" ("Jokaste - Komplex"). Eine Re -
gression auf das sadistisch - anale Infantilstadium
habe stattgefunden. Der in ihrer frühinfantilen Lebens -
geschichte vorherrschende Haß gegen die eigene Mutter
resultiere aus einem Penisneid. Weil sie sich nicht mit
dem Fehlen des Phallus abfinden könne, werde der eigene
Sohn zum Penisersatz. Da der Sohn ihr von der Schwieger -
tochter weggenommen wurde und jetzt durch die Schwanger -
schaft in dieser zum Fötus, dem weiblichen Penisersatz,
werde, müsse sie die Schwiegertochter mit der Pistole -
einem Phallus - Symbol - erschießen. Die Tat werde für
Frau LEFEBVRE letztlich zur Bestrafung ihrer eigenen ver -
pönten Ödipuswünsche (F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O.,
S. 367 ff.). Leider zeichnet sich die Analytikerin BONA -
PARTE in der Voreiligkeit ihrer Schlußfolgerung, ödipale
Tendenzen als unbewußte Triebfeder der Tat auszumachen,
nicht durch die besonnene Zurückhaltung aus, die sich FREUD
im HALSMANN - Prozeß auferlegte, als er den Ödipus - Kom -
plex seiner Ubiquität wegen nicht bereit war, als Mordur -
sache anzuerkennen (siehe S. 88f.).

Sie schildern nicht die Bedingungen des Kriminell - werdens, sondern interpretieren die Tat unter Zuhilfenahme nur schwer verifizierbarer Hypothesen über unbewußte Wirkungsmechanismen. Das trifft vor allem auf die psychoanalytische Annahme des Verbrechers aus Schuldbewußtsein zu. Inwieweit hier Schuldgefühle den Täter zur Befriedigung seines Strafbedürfnisses zum Handeln treiben und wie sehr diese in der Ödipus - Situation wurzeln, wird sich - auch angesichts der Tatsache, daß die Existenz eines Ödipus - Komplexes schon sehr umstritten ist - im konkreten Einzelfall wohl nie klären lassen³⁵. Darüber hinaus haftet diesen Modellen die Tendenz an, Kriminalität monokausal aus einem Faktor erklären zu wollen.

Auch kann der Rückzug auf den Anspruch, die Psychoanalyse sei eine hermeneutische Wissenschaft, auf die sonstige Wissenschaftsideale nicht zutreffen, keines - falls von der Pflicht entbinden, hypothetische Aussagen durch empirische Untersuchung zu untermauern. An solchen empirisch genügend abgesicherten Beweisen fehlt es aber gerade³⁶. Was man (vor allem FREUD) bezüglich empirischer Absicherung auf dem Gebiet der Neurosenlehre bewerkstelligte, daran mangelt es in

³⁵ R. LANGE in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, S. 426, meint, FREUDs Geschichte von der Urhorde und dem Vatermord könne "man wirklich nur Gläubigen vorsetzen, aber nicht Wissenschaftlern ansinnen". Vgl. auch die Kritik H. GÖPPINGERS (Kriminologie, S. 163f.; derselbe, NJW 1961, S. 244f.), die sich auch auf die analytische Methode des Deutens und Interpretierens erstreckt (H. GÖPPINGER, NJW 1961, S. 244f.).

³⁶ R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 34; 43.

der Kriminologie. Über die Ursache hierfür kann man nur spekulieren, vielleicht liegt sie mit darin, daß FREUD zeit seines Lebens die Neurosenforschung in den Vordergrund stellte und sich der Verbrechenslehre - von wenigen Arbeiten abgesehen - nicht sonderlich widmete.

b) Obwohl sich STAUB und ALEXANDER in der Einleitung zu ihrer Schrift: "Der Verbrecher und seine Richter" von dem Vorwurf des "tout comprendre c'est tout pardonner"³⁷, das den Tiefenpsychologen anhafte, freizusprechen begehren, kann sowohl ihnen als auch den anderen Autoren dieser Vorwurf nicht ganz erspart bleiben. Wenn beide Autoren beispielsweise fordern, "den Täter nicht mehr in die entsprechenden Paragraphen, sondern in die entsprechende psychologische Kategorie richtig einzureihen"³⁸ (gemeint ist die Klassifizierung als normaler, pathologischer oder neurotischer Krimineller) oder die Bestrafung des akzidentellen Kriminellen für "überflüssig und zwecklos" halten³⁹ und glauben, ihn erst dann für seine Tat verantwortlich machen zu können, nachdem er eine Analyse absolviert hat⁴⁰ (von der man weiß, daß sie Jahre in Anspruch nehmen kann, vorausgesetzt, es finden sich genügend Analytiker), so muß dies angesichts der Unbeweisbarkeit ihrer Thesen nicht nur bei dem

³⁷ F. ALEXANDER u. H. STAUB in: MOSER: Psychoanalyse und Justiz, S. 229.

³⁸ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 335.

³⁹ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O.

⁴⁰ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 282.

Schuldstrafrecht verhafteten Juristen Kritik hervorrufen. Selbst in psychoanalytischen Kreisen sind die Forderungen ALEXANDERS und STAUBs nicht ohne Bedenken aufgenommen worden⁴¹.

c) Drittens und letztens geben die Autoren in ihren Theorien zwar an, wie ihrer Meinung nach Kriminalität entsteht, lassen aber zwei wichtige Gesichtspunkte außer acht:

Zum einen braucht auch bei gleicher sozialer Genese nicht ein Individuum wie das andere zu sein. Der eine wird mehr, der andere weniger von der Dynamik unbewußter Wirkungstendenzen betroffen. Wie soll man beiden gerecht werden? Sind sie beide gleich unverantwortlich oder hatte einer von beiden doch die Möglichkeit, die Tat zu vermeiden?

Und zum zweiten: selbst wenn man von diesen Hypothesen ausgeht, ist der Täter nach dem nun einmal geltenden, auf dem Schuldprinzip fußenden Strafrecht voll zu bestrafen, ist er zu de- oder sogar zu exkulpieren? Auf die Frage, wie der neurotische Kriminelle im geltenden Strafrecht zu behandeln ist, geben sämtliche tiefenpsychologischen Theorien keine Antwort. Es kann einfach nicht genügen, sich gegen das Schuldstrafrecht allgemein auszusprechen und dessen Abschaffung zu fordern.

⁴¹ Siehe T. MOSER, ZRP 1971, S. 107f. MOSER hält die Forderung nach psychoanalytischer Behandlung der unter Einfluß unbewußter Tendenzen stehenden Kriminellen "der Realität der Lage (Zahl der Analytiker und der neurotischen Kriminellen, Finanzierung, Gebäude usw.) nicht viel näher als etwa das um die Jahrhundertwende von bürgerlichen Sozialromantikern vielleicht formulierte: man möge alle Schwindsüchtigen aus dem deutschen Reich nach Davos zur Ausheilung schicken" (T. MOSER, ZRP 1971, S. 108).

Im Ergebnis läßt sich sagen: Dort, wo Tiefenpsy -
chologie der Erhellung des individuellen Motivhinter -
grundes dient, kann sie durchaus nutzbringend für die
Täterbegutachtung in den Strafprozeß eingebracht wer -
den, jedoch nicht als einzige, mit Alleinvertretungs -
anspruch auftretende ("avantgardistische") Methode,
sondern als ein Hilfsmittel unter mehreren.

Wenn wirklich eine Verbesserung der Lage neuroti -
scher Krimineller angestrebt wird, so kann man mei -
nes Erachtens von tiefenpsychologischen Autoren, de -
nen die Probleme des Strafrechts am Herzen liegen,
fordern, daß sie sich ohne kurzsichtiges Beharren
auf Schulmeinungen und kompromißloses Verfechten psy -
choanalytischer Thesen um die Lösung der im gelten -
den Strafrecht anstehenden Fragen bemühen⁴².

⁴² Mit Recht betont S. TRECHSEL: "Nach konkreten Vor -
schlägen für die Lösung kriminalpolitischer oder
strafrechtsdogmatischer Probleme suchen wir in der
tiefenpsychologischen Literatur vergebens" (S. TRECH -
SEL, ZStW 93 (1981), S. 399).

C. Das lerntheoretische Neurosekonzept

Lerntheorien gehen zurück auf die Reflexologie I. P. PAWLOWS, den Behaviorismus J. B. WATSONS, B. F. SKINNERS und C. L. HULLS, die Gestaltpsychologie K. LEWINS, die Forschungen der Psychologen J. DOLLARD und N. E. MILLER sowie auf J. WOLPE und H. J. EYSENCK¹. Sie nehmen an, daß neurotische Krankheitssymptome wie alle menschlichen Reaktionsweisen erlernt werden². Dabei wird der Ausdruck Neurose vermieden, vielmehr spricht man von "Verhaltensstörungen" oder "abweichendem Verhalten". Diese Verhaltensstörungen sind "Gewohnheiten" (habits), die aufgrund eines inadäquaten, falschen Lernprozesses entstanden sind³. Lernen geschieht auf zweifache Weise: einmal durch "klassische (PAWLOWSche) Konditionierung" und zum zweiten durch "operante" oder "instrumentelle Konditionierung".

Bei der klassischen Konditionierung (nach der Lehre PAWLOWS vom bedingten Reflex) wird ein neutraler Reiz (Stimulus) mit einem unbedingten Reiz (unkonditionierter Stimulus = UCS), der eine unbedingte (unkonditionierte) Reaktion (UCR) hervorruft, gekoppelt. Nach einiger Zeit ist der neutrale Reiz alleine in der Lage, die Reaktion zu verursachen. Der unbedingte Re -

¹ L. J. PONGRATZ, Klinische Psychologie, S. 30.

² W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 44f.; L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 161.

³ Ch. KRAIKER in: KRAIKER: Handbuch der Verhaltenstherapie, S. 12f.; G. KAMINSKI, Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation, S. 563.

flex ist zur bedingten (konditionierten) Reaktion geworden⁴. Beispiel: PAWLOWScher Hundeversuch: Der Hund antwortet auf den Reiz Futter mit Speichelsekretion. Wird die Futtergabe eine Zeitlang von einem Glockensignal (neutraler Reiz) begleitet, so ist dieser Glockenton bald allein fähig, die Sekretion auszulösen⁵. Die Reaktion braucht nicht nur durch einen bestimmten Reiz hervorgerufen zu werden, auch ähnliche Reize können dies bewirken (Generalisierung)⁶.

Die operante Konditionierung oder das "Lernen am Erfolg", ein Versuch - Irrtum - Verhalten, geschieht dadurch, daß wir lernen, unser Verhalten nach dem auszurichten, was uns Bedürfnisbefriedigung oder Angst - reduktion (Erfolg) verspricht. Das Verhalten wird von seiner Konsequenz her bestimmt, die erfolbringende Verhaltenstendenz wird "verstärkt", die nicht gewünschte Folge gemieden (reinforcement). Angenehme Konsequenzen führen dazu, daß Verhalten in Zukunft häufiger auftritt⁷ (Belohnung und umgekehrt dann Bestrafung). Die eigentliche Verhaltensstörung oder die Neurose entsteht aus Konflikten, die während des Lernprozesses auftauchen⁸. Das Konfliktkonzept, dessen Grundformen

⁴ Glossar in: KRAIKER: Handbuch der Verhaltenstherapie, S. 657.

⁵ Beispiel bei E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 62. Eine klassische Konditionierung liegt auch darin, daß ein Patient, bei dem mehrere Male der Kniesehnenreflex geprüft wurde, schon beim Ausholen mit dem Hammer das Bein hervorschnellen läßt. Vgl. auch das Beispiel einer "Rattenphobie" bei W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 61.

⁶ Th. SPOERRI, Kompendium der Psychiatrie, S. 23.

⁷ Th. SPOERRI, a.a.O., S. 22; J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 200f.

⁸ G. KAMINSKI, Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation, S. 135f.

von K. LEWIN aufgestellt wurden, sieht folgendermaßen aus:

- Man strebt zwei Ziele an; jedoch um des einen Zielles willen, kann das andere nicht erreicht werden (Appetenz - Appetenz - Konflikt oder approach - approach competition)⁹.
- Zwei unerwünschten Folgen will man aus dem Wege gehen, ist aber gezwungen, um eine Folge zu vermeiden, die andere in Kauf zu nehmen (Aversions - Aversions - Konflikt oder avoidance - avoidance competition)¹⁰.
- Ein bestimmtes Ziel wird sowohl gewünscht als auch abgelehnt (Appetenz - Aversions - Konflikt oder approach - avoidance conflict)¹¹.

Die letzte Konfliktsituation ist wegen ihrer Ambivalenz besonders signifikant für die Ausbildung von Verhaltensanomalien¹². Daneben gibt es nach MILLER noch den doppelten Ambivalenzkonflikt (doppelter Appetenz - Aversions - Konflikt oder double approach - avoidance conflict), bei dem "zwei individuell bedeutsame Werte zur Wahl und Entscheidung stehen, die beide im ambivalenten Zwielficht stehen, z.B. Heiraten oder Ledigbleiben. Die doppelte Ambivalenz dieses Konflikts

⁹ L. J. PONGRATZ, Klinische Psychologie, S. 78; Vgl. das berühmte Beispiel BURIDANS vom Esel, der in der Mitte zwischen zwei gleichgroßen Heuhaufen verhungert.

¹⁰ L. J. PONGRATZ, a.a.O.; Odysseus zwischen Skylla und Charybdis.

¹¹ W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 61; L. J. PONGRATZ, a.a.O. (Beispiel bei PONGRATZ: Die Katze möchte gerne Fische fangen, ohne sich die Füße naß zu machen).

¹² L. J. PONGRATZ, a.a.O.,

hat KIERKEGAARD prägnant gezeichnet: 'Heirate oder heirate nicht - du wirst beides bereuen'"¹³.

Diese Konflikte werden gelernt, indem das Individuum auf Hinweise (konditionierte Reize) in falscher Weise reagiert. Da Neurosen Folgen falscher Reaktionen, die durch ihre Konsequenzen positiv verstärkt wurden, sind, wird lediglich dem Symptom Aufmerksamkeit geschenkt. EYSENCK und RACHMAN schreiben: "Die Lerntheorie betrachtet neurotische Symptome einfach als gelernte Gewohnheiten. Es gibt keine Neurose, die dem Symptom zugrunde liegt, sondern nur das Symptom selbst"¹⁴. Im Gegensatz zu den tiefenpsychologischen Schulen trennen Lerntheoretiker und Verhaltenstherapeuten die Neurosen oder Verhaltensstörungen streng von den Psychosen. Diese sind nach EYSENCKs Meinung z.B. "weitgehend durch genetische Ursachen determiniert"¹⁵. Mit Nachdruck lehnt er das psychoanalytische Konzept, die Psychose als eine ernsthaftere Form der Psychoneurose aufzufassen, ab¹⁶. Die einzelnen Kriterien eines lerntheoretischen Neurosebegriffes schildert sehr anschaulich PONGRATZ¹⁷, der thesenartig das psychoana -

¹³ L. J. PONGRATZ, a.a.O.

¹⁴ Zitiert nach Ch. KRAIKER in: KRAIKER: Handbuch der Verhaltenstherapie, S. 12f. Vgl. auch: L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 161; zum EYSENCKschen Neurosemodell ausführlich J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 205 ff.

¹⁵ H. J. EYSENCK, Die Ungleichheit der Menschen, S. 178; 181.

¹⁶ H. J. EYSENCK, a.a.O., S. 181.

¹⁷ L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 158 - 162.

lytische und das lernpsychologische Modell miteinander vergleicht:

- (1) "Neurotische Symptome sind Äußerungsformen eines innerpsychischen energetischen Fokus vom Typus eines Konfliktes; es besteht ein Bedingungs - (Kausal -) zusammenhang, ohne dessen Kenntnis die Neurose unerklärt bleibt (Ätiologische These)".

- "Das Symptom ist die Neurose. Es liegt nicht noch etwas 'dahinter' oder 'darunter' (Symptomalogische These)".

- (2) "Die entscheidenden 'Ursachen' neurotischen Erlebens und Verhaltens sind unbewußt (Latenz - These)".

- "Zur wissenschaftlichen Erklärung von Neurosen genügen die Lerntheorien. Ein Rekurs auf unbewußte Konflikte ist artifiziell und unökonomisch. Eine Lehre vom unbewußten psychischen Leben ist kein integrierender Bestandteil einer Neurosenlehre (Phänomenalistische These)".

- (3) "Die unbewußten Gründe der Neurose sind im Lauf der Einzelentwicklung ausgebildet worden, und zwar in der frühen Kindheit (Genetische These)".

- "Neurotische Verhaltensweisen können in je - dem Lebensabschnitt erlernt werden. Die ontogenetische Frühzeit genießt keine begründbare Prävalenz (Ontogenetisch - neutrale These)".

Diese Thesen verdeutlichen fundamentale Auffassungsunterschiede zwischen Tiefenpsychologie und Lerntheorie, die sich logischerweise auch auf Therapie und Forschung erstrecken¹⁸. Beispielsweise lehnen an PAW-

¹⁸ L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 160f.

LOW und WATSON orientierte Lehren die Introspektion als Forschungsmethode radikal ab und beschränken sich allein auf Deskription beobachteten Verhaltens. Sie halten es für unwissenschaftlich, "nach einem Faktor bzw. nach einer psychischen Größe zu fragen, die sich der direkten Wahrnehmung zwar entziehen mag, die aber gleichwohl an Entwicklung und Ausbildung eines beobachteten - normalen oder abnormen - Verhaltens ursächlich beteiligt wäre"¹⁹. In ihren Untersuchungen haben es diese Forscher "nicht mit Menschen, Probanden oder Patienten zu tun, sondern mit Organismen, in deren Reaktionen sie naturwissenschaftlich begründete Regelmäßigkeiten konstatieren und messen"²⁰. Als wesentlich hervorzuheben bleibt jedoch, daß die Lerntheorien Psychosen als etwas eigenständiges aufzufassen und nicht durch das Modell des fehlgeschlagenen Lernprozesses zu interpretieren suchen.

Ob jedoch die Annahme, der Mensch sei weitgehend eine tabula rasa, auf die nur Reize von außen prä-

¹⁹ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 175.

²⁰ J. GLATZEL, a.a.O.; Allgemein lassen sich als Unterschiede bezüglich Therapie und Forschung feststellen:

1. Therapie:

Psychoanalyse: Traumdeutung, freie Assoziation, biographische Daten sollen zur Bewußtmachung und Verarbeitung des unbewußten Konfliktes führen. Verhaltenstherapie: Umlernen bzw. Verlernen der unangepaßten Verhaltensweisen (Symptome) durch "De-konditionierung" (Extinktion).

2. Forschung:

Psychoanalyse: "Klinische Methode": Phänomenologische Deskription in Verbindung mit theoretisch-interpretativer Erklärung.
Lerntheorie: Experiment und Statistik.
(Gegenüberstellung nach L. J. PONGRATZ, a.a.O., S. 160f., 162f.). Allerdings hat in der letzten Zeit in der Therapie eine gewisse Annäherung verhaltens-therapeutischer und psychoanalytischer Auffassungen stattgefunden (F. BEESE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 160; H. KIND in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 133).

sind einwirken²¹, unter Leugnung "eigenwilliger, von innen kommender Sinnentnahmen"²² und die ungefilterte Übertragung in Tiorexperimenten gewonnener Gesetzmäßigkeiten ausreichen, komplexes menschliches Seelenleben erklären zu können, dagegen seien Bedenken erlaubt²³.

²¹ Diese in den Lerntheorien als herrschend anzusehende Meinung (siehe W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 61) wird nicht von H. J. EYSENCK geteilt, der dem Erbfaktor einen großen Stellenwert zumißt (J. GLATZEL, a.a.O., S. 206 ff.; L. J. CONGRATZ, a.a.O., S. 186 ff.).

²² W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

²³ Vgl. J. GLATZEL, a.a.O., S. 175.

D. Neurose bei J. H. SCHULTZ

Zwischen tiefenpsychologischen Schulen und psychiatrischen Auffassungen steht das Modell des früheren Berliner Nervenarztes J. H. SCHULTZ. SCHULTZ geht von der Ganzheit und Universalität des Menschen, einem "beseelten Organismus Mensch"¹, aus. Er ist nicht in zwei Teile - einen "irdischen Leib und eine überirdische Seele"² - getrennt, sondern ein "einheitlich lebendiges Wesen"³. Das Psychische als die "biologische Höchstfunktion"⁴ dieses Organismus ist geeignet, das Organische zu beeinflussen; "die Seele wirkt auf den Körper"⁵. Nach SCHULTZ bezieht sich dieses Gesetz jedoch nur auf die "Wirklichkeit dieser Welt, mit den letzten Fragen der Menschheit, mit Religion, Unsterblichkeit usw. hat es nichts zu tun"⁶, weshalb damit auch nicht einer (von SCHULTZ ausdrücklich abgelehnten) materialistischen Weltanschauung das Wort geredet werde⁷. Diesem Organismus kommt eine von SCHULTZ als "Bionomie" bezeichnete Gesetzmäßigkeit zu, die in selbstgestaltendem Streben nach innerer Harmonie und Ausgeglichenheit besteht⁸. Die Neurose ist eine "fal -

¹ J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 3; derselbe, Autogenes Training, S. 7.

² J. H. SCHULTZ, Autogenes Training, S. 7.

³ J. H. SCHULTZ, Autogenes Training, S. 7.

⁴ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 73.

⁵ J. H. SCHULTZ, Autogenes Training, S. 7.

⁶ J. H. SCHULTZ, Autogenes Training, S. 7.

⁷ J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 113.

⁸ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 73; J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 113 ff. Hier klingt eine starke Anlehnung an das JUNGsche Konzept der Individuation durch (siehe S. 68).

sche Erlebnisverarbeitung, die dadurch bedingt ist, daß sich der beseelte Organismus 'abionom' bzw. 'antibionom' verhält"⁹. Dabei versteht SCHULTZ unter Neurose nur solche Störungen, die keinerlei Veränderung der anatomischen Organstruktur oder Anzeichen für die Existenz einer endogenen Psychose aufweisen¹⁰. Das - vor allem Letzteres - bedeutet eine deutliche Einengung des Umfangs dessen, was tiefenpsychologische Schulen unter Neurosen verstehen.

I Zentripetale und zentrifugale Neurosen

Das Wesen der Neurose ist entweder "zentripetal", oder es ist "zentrifugal". Beide Neurosebilder brauchen sich nicht in ihrer äußeren Symptomatik voneinander zu unterscheiden, besitzen aber grundsätzlich einen völlig anderen seelischen Aufbau¹¹.

Zentripetale Neurosen beschreiben den akuten Einbruch von "Primitivreaktionen"¹² in eine bisher un - auffällige und ausgeglichene Persönlichkeit, die schon einen relativ hohen Reifegrad aufweist, und die danach

⁹ J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 85; 115.

¹⁰ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 75.

¹¹ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 84.

¹² "Primitivreaktionen" oder "Fundamentalthaltungen" sind z. B. Sicherungs-, Flucht-, Immobilisationsreaktionen; sie bestimmen die einzelnen Neurosebilder (J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 49 ff.). Man unterscheidet bei den Primitivreaktionen zwischen "Explosivreaktionen", die durch eine momentane, situative, für das Individuum unerträgliche äußere Belastung hervorgerufen werden und sich abrupt affektiv entladen (z.B. panikartiges Weglaufen, "Amoklaufen", sog. "Zuchthausknall", "Totstellreflex", Bewegungsstürme) und relativ geordneten "Kurzschlußhandlungen" (z. B. erweiterter Suizid), bei denen der äußere Anlaß lediglich einen Auslöser darstellt.

sich vollziehende "zentripetale Fixierung" dieser Primitivreaktionen"¹³.

Zentrifugale Neurosen sind bereits in früher Kindheit durch entsprechende "Kränkungen" gesetzte Fehlhaltungen, wodurch "der gesamte organismische Persönlichkeitsaufbau und damit der Schicksalsweg im ganzen von ersten Anfängen an gefälscht wird, so daß 'zentrifugal' von der im Kern der Persönlichkeit gelegenen Fehlhaltung das Gesamterleben mißleitet wird"¹⁴. Neben dieser grundsätzlichen Unterscheidung versucht J. H. SCHULTZ, die Neurosen auf verschiedene Weise zu klassifizieren.

II Die Klassifikation der Neurosen

J. H. SCHULTZ erstellt zwei Klassifikationen der Neurose: eine, die die Symptomatik, das "Sinnbild"¹⁵, betrifft und eine zweite, nach der Schwere ausgerichtete, bei der das "seelische Hauptquellgebiet" als Einteilungskriterium dient¹⁶.

1. Sinnbildbetrachtung

Bei der Sinnbildbetrachtung geht es darum, "das eigent-

¹³ J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 62; 84.

¹⁴ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 62.

¹⁵ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 117.

¹⁶ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 78.

lich letzten Sinnes Kennzeichnende der immer wiederkehrenden typischen Fehlhaltungen aufzuzeigen, wo - bei unser Bemühen darauf gerichtet ist, die Fundamentalvollzüge, die Fundamentalhaltungen und vitalen Primitivreaktionen herauszustellen, die entscheidend das gesamte Bild bestimmen und bei jedem in Frage kommenden Falle 'durchschimmern', mag die äußere Symptomatik noch so wechselnd oder noch so armselig sein"¹⁷.

Hierbei unterscheidet J. H. SCHULTZ:

- das "hysterische Gehabe"¹⁸ als "pervertierte, rein oder überwiegend zentrifugale Ausdrucksfälschung", ein "Rückfall in eine a-bionome Entstellung des Fundamentalvollzuges Ausdruck"¹⁹;
- das "anankastische (zwangsneurotische) Gehabe"²⁰ als "Pervertierung des Schutzinstinktes"; eine "hemmende, pervertierte Primitiv - Vital - Sicherungsreaktion"²¹;
- das "depressive Gehabe"²² als "Fundamentalhaltung der Flucht", die "aversive, fluchthafte Abkehrhaltung vom Leben"²³;
- das "schizoide Gehabe"²⁴ als "eine den Urreaktio-

¹⁷ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 123.

¹⁸ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 123 ff.

¹⁹ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 126.

²⁰ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 139 ff.

²¹ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 144.

²² J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 157 ff.

²³ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 160.

²⁴ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 179 ff.

nen der Immobilisation nahestehende, innerste seelische Schutzstarre"²⁵.

Neben diesen vier Grundformen neurotischen Gehabes beschreibt SCHULTZ noch zwei andere, die "diesem Formenkreis im eigentlichen Sinne nicht angehören"²⁶:

- das "paranoische Gehabe"²⁷, bei dem nicht nur ein fundamentales Moment wie bei den Grundformen beteiligt ist, sondern eine Vielzahl von Primitivreaktionen²⁸;
- das "epileptische Gehabe"²⁹, das gekennzeichnet ist durch "Klebrigkeit, Umständlichkeit, Kleinlichkeit, Verlangsamung, Reizbarkeit und Bigotterie" und dem "organische Gehirndefekte" zugrunde liegen³⁰.

2. Schwerebetrachtung

Bezüglich der Schwere der Neurosen unterscheidet

²⁵ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 182.

²⁶ J. H. SCHULTZ, a.a.O., Vorwort, S. VI. Die Angstneurose oder das "Angstgehabes" wird zwar auch von SCHULTZ erläutert, aber als "Neurosenentwicklung ausgesprochen zentrifugaler Form"(a.a.O., S. 196) gehört sie nicht zu den Grundformen. Angst tritt erst sekundär in der Gestaltung vieler großer Neurosen auf (a.a.O., S. 193).

²⁷ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 199 ff.

²⁸ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 204.

²⁹ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 208.

³⁰ J. H. SCHULTZ, a.a.O.

SCHULTZ vier Abstufungen: Die leichtesten Formen sind die "exogenen Fremdneurosen", bei denen der Mensch einer seelisch schädlichen Umwelt ausgesetzt ist³¹. Hier liegt der Konflikt im exogenen (Umwelt-)Bereich, er ist "allopsychisch", d.h. die Seele wird von außenliegenden, "fremden" Konstellationen beeinträchtigt. Hierher gehören die "psychogenen Wunsch- und Zweckreaktionen oder unvollständige psychogene Reaktionen"³², wozu unter auch "Kriegs-", "Renten-" und "Unfallneurosen" fallen.

Dann gibt es die "physiogenen Randneurosen", deren seelisches Quellgebiet sich "am Rande der Persönlichkeit" befindet³³. Ihre Konflikte sind "Eisengleichungen mit der Körperlichkeit", weshalb hierunter viele sog. Organneurosen fallen³⁴, wie Herzneurosen, Tic's, Asthma, Schreibkrampf etc.³⁵

Neurosen mit innerpsychischen Konflikten, bei denen "affektive Zusammenhänge von entscheidender oder wesentlicher Bedeutung sind"³⁶ und deren Quellgebiet in "seelischen Schichten" liegt, heißen "psychogene Schichtneurosen".

Als vierte Gruppe folgen schließlich die sog. "Kernneurosen". Hier haben frühkindliche, nicht bewältigte innerseelische Konflikte den gesamten Persönlichkeits-

³¹ F. PANSE, Med Sachverst 61 (1965), S. 115.

³² F. PANSE, a.a.O.

³³ M. L. SCHÄFER, Der Neurosebegriff, S. 78.

³⁴ M. L. SCHÄFER, a.a.O., S. 78f.

³⁵ F. PANSE, a.a.O.

³⁶ F. PANSE, a.a.O.

bezeichnet, das ganze Wesen des betreffenden Individuums so tiefgreifend verändert³⁷, daß derjenige "nicht mehr eine Neurose bloß 'hat', sondern ein Neurotiker 'ist'"³⁸. Kernneurosen als Prototyp einer zentrifugalen Neurose³⁹ sind meist Zwangsneurosen oder schwere Phobien⁴⁰. Dabei können konstitutionelle Faktoren mitunter eine Rolle spielen, wodurch eine Abgrenzung der Psychopathie von den "im klinischen Bild durchaus gleichartigen Kernneurosen"⁴¹ schwierig und bisweilen gänzlich unmöglich wird.

Die Wirkung der SCHULTZschen Neurosenlehre sowie des ganzen sog. "wissenschaftlichen Hypnotismus", dem SCHULTZ angehört, auf heutige Überlegungen ist als nur gering zu bezeichnen. Bedeutung für die Therapie hat aber weiterhin die von ihm eingeführte Technik des Autogenen Trainings.

³⁷ F. PANSE, a.a.O., S. 114f.; M. L. SCHÄFER, a.a.O., S. 19.

³⁸ M. L. SCHÄFER, a.a.O.

³⁹ J. H. SCHULTZ, Neurosenlehre, S. 109 ff.

⁴⁰ F. PANSE, a.a.O., S. 116.

⁴¹ J. H. SCHULTZ, a.a.O., S. 85.

E. Neurose in der Psychiatrie (Was verstehen
psychiatrische Auffassungen unter Neurose?)

Die Vielfalt der Ansichten über die Neurose in den deutschsprachigen psychiatrischen Kreisen verbietet es, von "dem Neurosebegriff der Psychiatrie" zu sprechen. Es liegt auf der Hand, daß es "die Psychiatrie" ebenso wenig geben kann wie etwa "die Tiefenpsychologie". Immer muß auch hier die Frage nach Einflüssen, Richtungen und Schulenzugehörigkeit gestellt werden. Es kann also lediglich zu eruieren sein, was psychiatrische Auffassungen im einzelnen unter Neurose verstehen. Hier interessiert einerseits vor allem das Verhältnis der Neurose zu den sog. "endogenen" Psychosen und zu den Psychopathien, andererseits ist herauszuarbeiten, wodurch sich das Neurotische als "Abnormes" vom "Normalen", der Norm, unterscheidet. Schließlich wird zu einem als "eng" bezeichneten Neurosebegriff zu kommen sein, den der Verfasser für tauglich hält, für weitere Überlegungen als Grundlage zu dienen.

Bei den folgenden Erörterungen wird man feststellen können, daß in der Psychiatrie ein reger Eklektizismus herrscht. Tiefenpsychologische (besonders psychoanalytische) und auch lerntheoretische bzw. verhaltenstherapeutische Einflüsse machen sich mehr oder minder deutlich bemerkbar, wobei es weniger auf die Verfechtung dogmatischer Lehrmeinungen als auf praktische (therapeutische) Handhabbarkeit ankommt.

I Die einzelnen Abgrenzungen

1. Neurose und endogene Psychose

Die klinische Systematik der deutschsprachigen Psychiatrie

gliedert psychische Störungen allgemein in drei Gruppen:¹

- Exogene (körperlich begründbare) Psychosen (z. B. Epilepsie, Paralyse),
- sog. "endogene" Psychosen, d.h. Zykllothymie und die Gruppe der Schizophrenien (Hebephrenie, Katatonie, Schizophrenia simplex, paranoide Schizophrenie),
- seelische Abnormitäten: abnorme Erlebnisreaktion oder besser: Konfliktreaktion, abnorme Erlebnisentwicklungen (Neurosen), abnorme Persönlichkeitsentwicklungen (Psychopathien), abnorme Verstandesanlagen (Oligophrenie mit den drei Untergruppen: Deбилität, Imbezillität und Idiotie).

Eine Verbindung der ersten Gruppe zur Neurose ist nicht denkbar. Problematisch wird jedoch der Bezug neurotischer Störungen zur "endogenen"² Psychose und zwar nicht so sehr, was die Trennung in verschiedene Diagnosen angeht - hier ist man sich aufgrund klinischer Erfahrungen im Grundsätzlichen weitgehend einig (selbst in der

¹ E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 114 ff.; H. WIT - TER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 84 ff.; W. BRÄU - TIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 52; K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 2 ff.; H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 2f.; W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 12 ff. Die Einordnung der "atypischen" Psychosen und der Grenzfälle oder "border - line - cases" soll hier außer Betracht bleiben.

² Der Begriff des "Endogenen" ist bei Schizophrenie wie bei Zykllothymie nicht unbestritten. Über diese Problematik und das Wesen der endogenen Psychose siehe: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, a.a.O., S. 226 ff.; 273 ff.

Tiefenpsychologie)³ -, sondern vor allem, was das Verhältnis zueinander betrifft.

a) Für die lange Zeit in der Psychiatrie herrschende Schule des Heidelberger Ordinarius' Kurt SCHNEIDER erstreckt sich zwischen Neurose und endogener Psychose eine scharfe Trennungslinie, über die hinaus es keine Verknüpfungspunkte geben kann⁴. Man glaubt, mit guten Gründen berechtigt zu der Annahme zu sein, daß Schizophrenie und Zykllothymie eine organische Krankheit oder ein hirnnorganisches Substrat zugrunde liegt (sog. "Somatosepostulat")⁵, wodurch sie nicht mehr wie Neurosen - einfühlbar und "verstehbar"⁶ seien, sondern nur aus dem "Da - sein" der Krankheit "erklärbar"⁷. Psychosen "zerreißen die Geschlossenheit,

³ Vgl. z. B.: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, a.a.O., S. 226; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 29; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 53; 105; E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 116; H. WITTER, a.a.O., S. 7 ff. (9); derselbe, NJW 1975, S. 564; derselbe, Lebensvers Med 25 (1973), S. 32; K. SCHNEIDER, a.a.O., S. 8f.; 14f., 63f.; H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 181f.; P. H. BRESSER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 32; K. JASPERS, Allgemeine Psychopathologie, S. 482f.

⁴ K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 11; H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 89 ff.; A. LANGE-LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 103 ff.

⁵ K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 8.

⁶ H. WITTER, a.a.O., S. 9; A. LANGE-LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 98: "Eine Neurose ... wird auf verständliche Milieu- oder Situationseinflüsse zurückgeführt". Sie ist "... aus dem Sinnzusammenhang des Erlebens ableitbar".

⁷ A. LANGE-LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 97; H. WITTER, a.a.O., S. 11f. Zum "Dasein" und "Sosein" bei den endogenen Psychosen siehe: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, a.a.O., S. 234 ff.

die Sinngesetzlichkeit, die Sinnkontinuität der Lebensentwicklung"⁸, sie sind "qualitativ abnorm"⁹, "fremd-gesetzlich"¹⁰ im Gegensatz zur nur "quantitativ abnormen", "eigengesetzlichen" Neurose. Nach K. SCHNEIDER zieht man mit diesen Kriterien auch die Grenze zwischen Krankheit einerseits und lediglich "Variation", "abnormer Spielart seelischen Wesens" andererseits¹¹.

⁸ K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 8f.

⁹ H. WITTER, a.a.O., S. 9.

¹⁰ P. H. BRESSER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 32:
"Die Psychose ist ein Prozeß, der eigengesetzlich in das leiblich - seelische Gefüge des Menschen einbricht". Sie ist "für das Individuum und seine Einheit von Leib und Seele etwas Fremdgesetzliches. Neurosen sind dagegen in die Eigengesetzlichkeit des Individuums und seiner Erlebnisdisposition integriert. Es gibt keine Übergänge, allenfalls sehr spekulative Beziehungen".

¹¹ Die Einteilung Kurt SCHNEIDERS sieht folgendermaßen aus:
"1. Seelische Abnormitäten als Folge von Krankheiten.
a) Bekannte Krankheiten
b) Postulierte Krankheiten

2. Seelische Abnormitäten als Spielarten seelischen Wesens:

Abnorme Verstandesbegabungen,
Leibliche Triebabnormitäten,
Abnorme (psychopathische) Persönlichkeiten,
Abnorme Erlebnisreaktionen."
Diese Einteilung findet sich bei: K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 10; zu den Unterscheidungskriterien zwischen Krankheit und seelischer Variation siehe im übrigen: K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 1 ff.

Der an SCHNEIDER orientierte WITTER versteht unter Neurose "abnorme innere Einstellungen und äußere Verhaltensweisen, die nicht auf leibliche Krankheit zurückzuführen sind, sondern ihre Verursachung im seelischen Seinsbereich haben"¹². Noch heute prägt die SCHNEIDERSche Auffassung einen Großteil maßgebender Texte in der forensischen Psychiatrie¹³.

b) Dahingegen sind andere Autoren (z.B. M. BLEULER, BRÄUTIGAM, TÖLLE, GLATZEL) bestrebt, der starren SCHNEIDERSchen Schematik mit ihrem Somatosepostulat sowie der Annahme einer absoluten Verstehensgrenze flexiblere Modelle gegenüberzustellen.

Schon früher nahm die Schule KRETSCHMERS einen fließenden Übergang vom Gesunden über das Neurotische bis zum endogenen Psychotischen an¹⁴. In jüngster Zeit hat TÖLLE gerade ein solches Ineinanderüberfließen wie - der betont. Er schreibt in einem kürzlich erschienenen Beitrag:¹⁵ "(Desweiteren) ist der Krankheitscharakter der Neurose daran zu erkennen, daß es Übergangsbereiche sowohl zwischen Psycho - und Organneurosen und psychosomatischen Krankheiten als auch zwischen Neurosen und Psychosen gibt". Das soll nun nicht heißen, daß es keine klaren Kriterien z. B. für die Schizophrenie gäbe. Zeigen sich bei einem Patienten ausgeprägte halluzinatorische Wahnphänomene, die mit spe-

¹² H. WITTER, NJW 1964, S. 1167.

¹³ Etwa das "Handbuch der forensischen Psychiatrie" von GÖPPINGER und WITTER oder die "Gerichtliche Psychiatrie" von LANGE LÜDDEKE und BRESSER.

¹⁴ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 65, 93f.

¹⁵ R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 3. Siehe auch: G. BENEDETTI, Der Nervenarzt 52 (1981), S. 626.

zifischen psychotischen Denk- und Affektivitätsstörungen (z. B.: "Gedankenentzug", Neologismen, "Wortsalat"; Ambivalenz, affektive Verflachung) sowie Störungen des personalen Erlebens (Depersonalisation, "Ent-Ichung") einhergehen, wird man an der Diagnose Schizophrenie keinerlei Zweifel hegen. Auch bei weniger extremen Bildern hat sie ihre Berechtigung, ein direkter Brückenschlag zur Neurose kann hier kaum angenommen werden. Daneben gibt es aber auch blande, d.h. wenig ausgeprägte schizophrene Verläufe ohne auffallende Symptomatik, die von Neurosen kaum oder gar nicht zu unterscheiden sind¹⁶. Mit der Diagnose Schizophrenie soll und darf nach einer immer weiter im Vormarsch begriffenen Meinung also nicht gesagt werden - wie das die SCHNEIDER - Schule tat¹⁷ -, daß dieser momentan als schizophren bezeichnete Zustand nicht verschwinden bzw. nicht unter Umständen in eine neurotische Symptomatik überwechseln oder sich - was noch weit häufiger vorkommt - aus neurotischen Bildern (meist Zwangssphänomene) entwickeln kann¹⁸.

Ein weiteres Indiz gegen eine kategorische Trennung von Neurosen und Psychosen ohne die Annahme von Übergangsbereichen sind die Grenzzustände oder sog.

¹⁶ E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 434.

¹⁷ K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 22; A. LANGE-LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 181; 255.

¹⁸ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 133; H. LANG, Der Nervenarzt 52 (1981), S. 643 ff. schildert sehr anschaulich drei Fälle, in denen eine schwere Zwangssymptomatik ("Rekapitulationszwang", der nötigt, vergangene Erfahrungen wieder und wieder zu durchdenken) allmählich in Schizophrenie übergeht, um dann nach Abklingen der schizophrenen Episode wieder aufzuflackern. Für den Zeitpunkt des alleinigen Vorliegens anankastischer Phänomene ist also die Differentialdiagnose zwischen schwerer Zwangsneurose und beginnender Schizophrenie bzw. schizophrenem Residualzustand nur schwer zu stellen.

"borderline - cases", die in ihrem Störungswert über charakterneurotische Persönlichkeitsentwicklungen hinausgehende, konstante abnorme Persönlichkeitshaltungen darstellen und eine enge Verbindung zur "narzißtischen Besetzung des eigenen Selbst" aufweisen¹⁹. Sie stehen quasi zwischen Neurosen und Psychosen und werden in ihrer Existenz auch von der SCHNEIDER - Schule nicht geleugnet²⁰. Der von BRESSER erhobene Einwand²¹, der Verlauf lehre schließlich, "daß es doch eine Psychose oder eben keine Psychose ist", läßt in diesem Zusammenhang den Eindruck entstehen, als solle das Problem von Übergangsbereichen zwischen Neurosen und Psychosen trotz unleugbarer Zweifelsfälle "hingebogen" werden, damit es ins Schema paßt²².

c) Neben einem möglichen gleitenden Übergang von Neurosen zu Psychosen bezeichnen z.B. TÖLLE und auch BRÄUTIGAM Neurosen als "Krankheiten"²³. Ohne weiter auf einen umstrittenen und problematischen Krankheitsbegriff eingehen zu wollen²⁴, soll doch erwähnt werden, daß für viele Psychiater Krankheit heute nicht mehr an einen somatischen Vorgang gebunden ist²⁵. Damit zu-

¹⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 183; 190; E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 433.

²⁰ H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 90f.; A. LANGELÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 105f.; 112.

²¹ A. LANGELÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 112.

²² Anders: H. WITTER, a.a.O., S. 91, der vor Simplifizierungen warnt und rät, in der psychopathologischen Diagnostik offen zu bleiben und nicht in einem bequemen Schema zu erstarren.

²³ R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 2 ff.; W. BRÄUTIGAM in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 27.

²⁴ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 248, rät sogar, gänzlich auf ihn zu verzichten.

²⁵ R. TÖLLE, a.a.O., S. 2.

sammen hängt, daß sie auch dem von Kurt SCHNEIDER aufgestellten Somatosepostulat bei den endogenen Psychosen entweder kritisch gegenüberstehen oder es sogar ganz ablehnen²⁶. Zurückführen läßt sich dieser Wandel der Auffassungen zum einen auf den Einfluß von daseinsanalytischen (Vertreter: BINSWANGER) und anthropologisch = phänomenologischen (etwa v. GEBSATTEL, ZUTT) Überlegungen, den beiden zu eigen ist, daß sie weniger nach "Systematisierung und Klassifizierung abnormer Erlebnisweisen und Verhaltensstile"²⁷ fragen, es ihnen vielmehr um die Betrachtung der besonderen Weise des "In - der - Welt - Seins" des einzelnen psychisch abnormen Menschen und um ein engagiertes Anteilnehmen an seinem Leiden geht²⁸. Zum anderen haben aber auch tiefenpsychologische (vor allem psychoanalytische) Theorien Einzug in die Psychiatrie gehalten²⁹, die insofern ihre früher diesbezüglich oftmals geradezu affektiv geäußerte Abneigung weitgehend aufgegeben zu haben scheint³⁰.

²⁶ Kritisch: W. JANZARIK in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 637. Ablehnend: E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 116; 435; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 27; derselbe, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 52f.; J. E. MEYER, ZStW 88 (1976), S. 48; J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 241 ff.

²⁷ J. GLATZEL, a.a.O., S. 22.

²⁸ J. GLATZEL, a.a.O., S. 23; 26; W. JANZARIK, a.a.O., S. 632.

²⁹ W. JANZARIK, a.a.O.

³⁰ Siehe z. B. die von J. GLATZEL, a.a.O., S. 162 ff., geschilderte Kritik BUMKES oder auch bei R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 18f., die Angriffe ASCHAFFENBURGS und HOCHES.

d) Bei der Gegenüberstellung von Neurose und endogener Psychose hat man schließlich eines noch zu bedenken: Die Diagnose Schizophrenie bzw. Zykllothymie (d.h. "endogene Depression" oder "Manie") ist eine syndromale, das bedeutet, ausgehend von einer "deskriptiv - phänomenologischen" Betrachtungsweise werden verschiedene, vom Arzt wahrgenommene Erscheinungsbilder zu einem Krankheitsbild in Beziehung gesetzt und somit zu dessen Symptom, und regelmäßig gemeinsam vorkommende Symptome werden zu einem Syndrom zusammengefaßt³¹. Bei Vorliegen bestimmter Symptomgruppen hat man die "Konvention" geschlossen, das deskriptiv - phänomenologische Syndrom z. B. Schizophrenie zu nennen. Damit soll allerdings nicht gesagt werden, daß es sich dabei um eine Krankheitseinheit handeln muß. Auch die Unterscheidung schizophren - zykllothym beruht auf einer Konvention, die auf KRAEPELIN zurückgeht³². Über die Genese der Krankheit und ihre nosologische Ordnung wird mit der aufgrund dieser Konvention gestellten Diagnose keine Aussage getroffen.

Dagegen bedeutet "Neurose" eine nosologische, "ätiopathogenetische" Diagnose, nämlich - global gesagt - die Annahme der Entstehung der betreffenden Störung aus vorrangig seelisch bedingten Konflikten. Die entsprechende syndromale Diagnose hieße z.B.: "Zwangs - syndrom", "Agoraphobie" etc.

Eine ätiopathogenetische Zuordnung der endogenen Psychose ist bis heute nicht bekannt. Hier darf von extrem somatischen (z.B. Stoffwechselstörungen) über tiefenpsychologisch - triebdynamische ("narzißtische Neurose") bis hin zu soziologisch orientierten ("Antipsychiatrie" - Vertreter: D. COOPER, R. LAING) Mo-

³¹ Th. SPOERRI, Kompendium der Psychiatrie, S. 4.

³² E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 390f.; H. J. WEIT - BRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 237.

dellen alles bezüglich der möglichen Genese diskutiert werden. Bildlich veranschaulicht ließe sich sagen: Schizophrenie und Zylothymie liegen auf der "Horizontalen" der psychiatrischen Krankheitslehre, die Neurose befindet sich im Bereich der "Vertikalen", und man kann sich bezüglich des horizontalen (deskriptiv - phänomenologischen) Erscheinungsbildes durchaus einig sein, die Ursache (die Pathogenese oder unsere Vertikale) je - doch ganz kontrovers sehen.

2. Neurose und Psychopathie

Glaubt man, eine Trennungslinie zwischen Neurosen und endogenen Psychosen in der Regel doch relativ klar ziehen zu können, so meint man, bei der Abgrenzung zu den Psychopathien³³ vor Schwierigkeiten zu stehen.

a) Theoretisch gelingt sie noch recht gut: Psychopathie bedeutet eine "anlagebedingte, den Betreffenden in besonderem Maße charakterisierende Wesensart", Neurose hingegen abnormes Verhalten infolge von Umwelt - bzw. Milieuschädigungen und mißlingender Erlebnisverarbeitung³⁴. Allerdings ist schon diese Unterscheidung unscharf, denn die Begriffe Neurose und Psychopathie decken sich nicht. Neurose ist im Grunde ein tiefenpsychologischer Begriff, der zur Bezeichnung von Fehlreaktionen und Fehlhaltungen dient, die

³³ Statt Psychopathie spricht man auch von "abnormer" oder "akzentuierter Persönlichkeit" und jetzt neuerdings von "Persönlichkeitsstörung" bzw. (vornehmlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) von "Verhaltensstörung" (R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 106).

³⁴ J. E. MEYER, ZStw 88 (1976), S. 51; siehe auch: A. DÜHRSEN in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 121f.

sich aufgrund innerseelischer, dynamischer Konflikte herausgebildet haben. Psychopath bedeutet eine deskriptive Momentanbetrachtung, die die jetzt vorliegenden Wesenszüge beschreibt und auch eine soziale Wertung mitbeinhaltet, so daß es ohne weiteres möglich wäre, den gleichen Menschen einmal bei Betonung der Entstehungsgeschichte "Neurotiker" und ein anderes Mal bei Bewertung seines abweichenden Verhaltens "Psychopath" zu nennen³⁵. Der "leidende" Neurotiker kann indes auf der anderen Seite jedoch durchaus auch "Störer" sein, wenn sich sein Leiden nach außen kehrt und die Umwelt in "Mit-leiden"-schaft zieht³⁶. Auch die grundsätzliche Trennung zwischen Anlage und Umwelt bleibt eine idealtypische. Laut TÖLLE kann kein Zweifel bestehen, "daß psychoreaktive Faktoren an der Entwicklung dieser Persönlichkeitsstrukturen und an der Manifestierung des gestörten Verhaltens beteiligt sind", weswegen die "Alternative Anlage - Umwelt, die ohnehin eine Simplifizierung des ätiologischen Denkens in der Psychiatrie darstellt, nicht mehr haltbar" ist³⁷. In der Regel handelt es sich bei beiden seelischen Störungen um eine Resultante aus Vorgegebenem und Erworbenem. Die anlagegebundenen Bereitschaften entwickeln

³⁵ J. E. MEYER, a.a.O., S. 52; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 198: "Von der Warte der einen oder der anderen Betrachtung reagiert der sich abweichend verhaltende Mensch entweder neurotisch oder er ist psychopathisch. Falls er mit gewisser Regelmäßigkeit neurotisch oder abnorm reagiert, darf er auch als Psychopath bezeichnet werden".

³⁶ Weshalb es sich wohl auch verbietet, generell bei allen nichtpsychotischen seelischen Störungen mit "Leidensdruck" von Neurose und bei solchen ohne von Psychopathie zu sprechen (W. BLANKENBURG, Der Nervenarzt 52 (1981), 636f.).

³⁷ R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 109.

sich unter dem Eindruck wirksamer Außenfaktoren, es liegt ein Ergänzungsverhältnis vor³⁸.

b) Im Erscheinungsbild der Praxis wird die Differentialdiagnose zwischen Neurose und Psychopathie dann nur schwer und oft gar nicht gelingen. Das ist auch der Grund, warum viele nur von "neurotisch - psychopathischen Zuständen" sprechen³⁹. Nach BRÄUTIGAM zeigen sich im Erscheinungsbild der Neurose oder "neurotischen Entwicklung" "Verstimmbarkeit, Hemmung, Selbstunsicherheit und/ oder Angst, Zwang, hysterische Symptome"⁴⁰. Dabei können die neurotischen Symptome "unter spezifischen Belastungen (Versuchungs-, Versagungssituationen) oder auch schleichend im Rahmen anwachsender Lebensanforderungen (z.B. Ablösung aus dem Elternhaus) auftreten. Sie sind im Verlauf überwiegend chronisch, treten in der Kindheit oft schon mit neurotischen Vorboten (Primordialsymptomatik) in Erscheinung, mil-

³⁸ Vgl. J. E. MEYER in: KISKER u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II/ 1, S. 347.

³⁹ J. E. MEYER, a.a.O., S. 348; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 196 ff. (197); P. H. BRESSER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 32 ff. spricht sogar nur von "sogenannten Neurosen"; H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 66; 116 ff.; derselbe, Lebensvers Med 25 (1973), S. 97 ff. Fließende Übergänge betonen auch: H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 196; H. GÖPPINGER, Kriminologie, S. 164 und E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 558; K. SCHNEIDER lehnt den Ausdruck "Neurose" wegen seines Bezuges zu einer "Nervenzstörung" gänzlich ab und verwendet stattdessen den Begriff "abnorme Erlebnisreaktion", wobei er jedoch die Unterscheidung des Anlagemäßigen vom Erlebnisreaktiven für eine "Idee" hält (K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 37; 49); dagegen meinen L. W. DIEHL und B. Th. ROTH, Sonderdruck aus Ärztliche Praxis 32 (1980), S. 4, bezüglich des Oberbegriffes "neurotisch - psychopathische Zustände" wegen der Unterschiedlichkeit hinsichtlich Genese und Manifestation Zweifel anmelden zu müssen.

⁴⁰ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 53.

dern sich aber meist im Alter"⁴¹. Psychopathien treten nach BRÄUTIGAM "durch Anpassungsschwierigkeiten bei starrem Agieren und eingeengtem Erleben in Erscheinung. Es bedarf nur kleiner äußerer Anlässe, um diese Verhaltensweisen anspringen zu lassen. Sie zeigen eine starke Beharrungstendenz bei überwiegend einweltlich bestimmter und umweltstabiler Entwicklung. Sie treten bei extravertierten Persönlichkeiten auf, die ihre Schwierigkeiten an der realen Umwelt konstellieren"⁴². Bei dieser Ähnlichkeit nimmt es nicht wunder, daß beide Diagnosen in stark unterschiedlicher Häufigkeit gestellt werden⁴³.

c) Noch verwirrender wird dieses "Labyrinth", wenn man von BRÄUTIGAM mitgeteilte genetische Untersuchungen mitheranzieht; denen zufolge die Neurose -

⁴¹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 53, 55. Die Forderung nach der Feststellbarkeit der Primordialsymptomatik in den überwiegenden Fällen wird von BRÄUTIGAM neuerdings nicht mehr aufrecht erhalten (W. BRÄUTIGAM in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 34)

⁴² W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 55.

⁴³ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 55f.; 187, spricht von Schwankungen bezüglich der Diagnose Neurose zwischen 32 % und 61, 8 % der Fälle bei Erstkonsultationen (beim Nervenarzt), zwischen 5 % und 10 % bei der Aufnahme in den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern. Für die Psychopathie konstatiert er Schwankungen zwischen 4 % und 9 % (Nervenarzt) bzw. 6 % und 12 % (Psychiatrische Klinik). Vgl. auch die Zahlen bei: Ch. REIMER und J. GROSS in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 13 ff., die von einem Anteil von 10 % Neurosen an allen psychiatrischen Diagnosen bei Aufnahme in stationär - psychiatrische Einrichtungen sprechen (a.a.O., S. 14). H. DILLING dagegen nimmt an, daß 1/4 der Bevölkerung (26, 4 %) unter neurotischen Störungen leidet - allerdings bei einem weitgefaßten Neurosekonzept, das auch die psychosomatischen Störungen miteinbezieht. Unter diesem Viertel sind doppelt so viele Frauen wie Männer zu finden. Die häufigste Neuroseart ist die der depressiven Neurose (H. DILLING in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 6 ff.). Erkrankungsgipfel liegen um das 25. und um das 35. Lebensjahr (J. E. MEYER in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 86).

form überwiegend durch die Anlage bedingt ist⁴⁴, d. h. "wie jemand neurotisch wird, ob er phobisch oder zwanghaft reagiert, scheint erblich mitgegeben; ob es zu einer neurotischen Disposition oder Fehlentwicklung kommt und ob diese dekompensierend manifest wird, ist eine Frage des äußeren und inneren Lebensschicksals"⁴⁵. Auch STRÖMGREN schildert deutliche Korrelationen zwischen Symptomtypen bei Probanden und deren Verwandten⁴⁶. Darüber hinaus spricht FOCKEN von einer Beteiligung hirnerkrankender Faktoren, nämlich einer "minimalen cerebralen Dysfunktion (MCD)" sowohl bei Neurose als auch bei Psychopathie⁴⁷.

d) Als Ergebnis läßt sich festhalten: Hier und da mag einmal ein reiner Fall anlagebedingter Psychopathie oder umweltabhängiger Neurose vorkommen, dabei handelt es sich jedoch immer um "seltene Extremfälle"⁴⁸.

⁴⁴ Es handelt sich vor allem um Untersuchungen von SLATER, SHIELDS und BROWN, von denen W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 62, und E. STRÖMGREN (in: GRUHLE u. a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band I/ 1 A, S. 44 ff.) berichten.

⁴⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 65 und jetzt wieder in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 31 ff.: Nach einer Untersuchung von SCHEPANK beträgt die Konkordanzrate bezüglich der gleichen Symptomatik bei erbgleichen eineiigen Zwillingen 32, 76 % gegenüber 16, 72 % bei erbungleichen zweieiigen.

⁴⁶ E. STRÖMGREN, a.a.O., S. 47f.

⁴⁷ A. FOCKEN in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 44 ff. Fast 40 % der Grundschulkinder mit Neurosen und milieureaktiven Verhaltensstörungen haben eine leichte frühkindliche Hirnschädigung bzw. MCD (a.a.O., S. 44); vgl. auch: R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 109.

⁴⁸ H. WITTER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 97; J. E. MEYER in: GRUHLE u. a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II/ 1, S. 348.

Die Differentialdiagnose kann dort gelingen, wo eine Störung durch starken Leidensdruck und massive neurotische Symptome (Zwang, Phobie) charakterisiert ist oder aber starre Formen des Reagierens und persistierende Konflikte mit der Umwelt bei Fehlen florider⁴⁹ Symptome imponieren. Bei chronischer, symptomarmer Neurose muß sie mißlingen. Hinzu kommt, daß beide Begriffe unklar und wenig präzise die darunter gefaßten Störungen beschreiben⁵⁰. Des weiteren können auch Überlegungen bezüglich der Genese keinen Aufschluß geben. Anlage und Umwelt sind nicht trennbar, aus welchem von beiden eine Symptomatik letztlich entstanden ist, läßt sich am praktischen Fall nicht auseinanderdividieren. So kann das Ergebnis - sowohl bei Neurose als auch bei Psychopathie - nicht lauten: Anlage oder Umwelt, sondern vielmehr: Anlage und Umwelt.

3. Neurose und Norm

K. JASPERS schreibt: "Sowohl Neurosen wie Psychosen sind gegen das Gesunde scharf abgesetzt"⁵¹, trotzdem können "einzelne neurotische Phänomene auch vorüber-

⁴⁹ "Florid" bedeutet: eine stark ausgeprägte, gut entwickelte, deutlich sichtbare Symptomatik.

⁵⁰ "Neurose" bedeutet eigentlich "Nervenstörung", eine solche liegt aber gerade nicht vor. "Psychopathie" (von griechisch: $\psi\upsilon\chi\eta$ - die Seele und $\tau\omicron\varsigma\ \kappa\acute{\alpha}\theta\omicron\varsigma$ = das Leiden) heißt "Seelenleiden" und wird dem, was man darunter versteht, im Kern nicht gerecht.

⁵¹ K. JASPERS, Allgemeine Psychopathologie, S. 482.

gehend bei sonst gesunden Menschen vorkommen"⁵². Da es sich bei der Neurose für JASPERS nicht um etwas qualitativ Abnormes, sondern nur um etwas quantitativ Abnormes handelt⁵³, kann es also bisweilen durchaus der Fall sein, daß neurotische Reaktionsweisen auch bei Nichtneurotikern zu beobachten sind. Wer reagiert nicht manchmal übersensibel, wenn er sich angegriffen fühlt, sieht sich nicht einmal irrationalen Ängsten oder Befürchtungen ausgesetzt, fühlt sich nicht bisweilen selbstunsicher oder verspürt gegenüber seinen Mitmenschen - sei es im zwischenmenschlichen Bereich, sei es im Alltags- oder Berufsleben - beengende Hemmungen. Das wirft die grundsätzliche Frage auf, was als (noch) normal oder (schon) abnorm bzw. neurotisch zu bezeichnen ist.

a) Auszugehen ist zunächst von einer statistischen Norm, d.h. der Durchschnittsnorm, deren Abhängigkeit von gesellschaftlichen Gegebenheiten, vom jeweiligen "gesellschaftlichen Bewußtsein", auf der Hand liegt, wobei Normalität nicht schlichtweg mit Konformität gleichgesetzt werden darf⁵⁴, denn äußerlich konform kann sich auch der Abnorme verhalten (z.B. der Depressive). Soziale Wahrnehmbarkeit ist zwar ein mögliches, aber kein notwendiges Kriterium für Abnormität, viele psychische Störungen sind nicht sozial wahrnehmbar.

In schroffem Gegensatz dazu stünde beispielsweise der Normbegriff Sigmund FREUDs, wonach Normalität nur eine "Idealfiktion" ist, "die der einzelne in unter-

⁵² K. JASPERS, a.a.O.; ebenso: H. MÜLLER-SUUR in: Grundzüge der Neurosenlehre, 1. Band, S. 1.

⁵³ K. JASPERS, a.a.O., S. 481f.

⁵⁴ J. GLATZEL, Allgemeine Psychopathologie, S. 135.

schiedlich unvollkommener Weise verwirklicht"⁵⁵. Während z.B. JASPERS Abnormes als Abweichung von der Normalität her bestimmen möchte, geht die Psychoanalyse demnach den umgekehrten Weg. Durch Psychopathologisches, Neurotisches, glauben FREUD und seine Anhänger, Einblick in das Normale gewinnen zu können⁵⁶.

b) Da aber "eine der seelisch - geistigen Gesundheit entsprechende statistische Norm bisher nicht hinreichend festgelegt ist"⁵⁷, wird der statistische Durchschnittsnormbegriff unbrauchbar. Notwendig ist eine "Individualnorm"⁵⁸. Nach H. MÜLLER-SUUR stellt diese das "wahrscheinliche Maximum der vom konkreten Individuum verifizierbaren Seinsmöglichkeiten"⁵⁹ dar. Grundlage der Bestimmung der Normabweichung ist der "Grad der Divergenz zwischen abnormer Persönlichkeithaltung und Individualnorm"⁶⁰. Ihren Ausdruck findet jene Divergenz in dem, "was vom Patienten als innere Spannung erlebt wird und was sein Gefühl des Leidens und persönlichen Krankseins bestimmt"⁶¹. Sie liegt in einer Beschränkung der individuellen Entfaltungsmöglichkeiten, in einer "Seinsgradminderung für

⁵⁵ J. GLATZEL, a.a.O., S. 138.

⁵⁶ J. GLATZEL, a.a.O., S. 136 ff.

⁵⁷ H. MÜLLER-SUUR in: Grundzüge der Neurosenlehre, 1. Band, S. 4.

⁵⁸ J. GLATZEL, a.a.O., S. 143; H. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 372f.

⁵⁹ H. MÜLLER-SUUR in: Grundzüge der Neurosenlehre, 1. Band, S. 6.

⁶⁰ H. MÜLLER-SUUR, a.a.O., S. 9.

⁶¹ H. MÜLLER-SUUR, a.a.O.

das betreffende Individuum"⁶². Abnorm heißt also nicht Abweichung von dem statistischen Durchschnitt - diese "Kollektivnorm" stellt nur die "individuelle Mindestnormforderung"⁶³ -, sondern eine Beschränkung von innerhalb der durch die Individualnorm abgesteckten Grenzen konkret bestehenden Entwicklungs- und Neigungsmöglichkeiten. Auf die Neurose übertragen bedeutet das: Wenn ubiquitär vorkommende neurotische Reaktionsmuster infolge ihrer Dauer, ihrer Intensität oder der Regelmäßigkeit ihres Auftretens zu einer deutlichen Reduzierung der maximalen individuellen Lebensentfaltungspotentiale - zu einer "Seinsgradminderung" zu führen drohen oder bereits geführt haben, muß die Grenze zwischen normal und neurotisch als überschritten angesehen werden, wobei diese Grenze im Erscheinungsbild oft keine scharfe, sondern eine unklare und bisweilen sogar nur sehr schwer festzulegende darstellt.

II Der "enge" Neurosebegriff

Wegen dieser unklaren Bestimmbarkeit einer "normalen" bzw. "abnormen" Verhaltensweise ist das Bedürfnis nach wenigstens klaren begrifflichen Grenzen einer als Neurose aufgefaßten Störung vordringlich. Dazu ist es unerläßlich, den Neurosebegriff einzuengen und ihn von anderen Abnormitäten abzugrenzen. Dabei kann die Bemühung um weitgehende Einengung nur unter theoretischen Gesichtspunkten eine Würdigung erfahren, denn,

⁶² H. MÜLLER-SUUR, a.a.O.; derselbe, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 376.

⁶³ H. MÜLLER-SUUR in: Grundzüge der Neurosenlehre, 1. Band, S. 10; H. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 378.

wie schon erörtert, ist es nicht möglich, sowohl innerhalb der einzelnen Untergruppen nichtpsychotischer Abnormitäten wie zwischen gesund und abnorm scharfe Trennungslinien zu ziehen, vielmehr fließen die einzelnen Komponenten ohne sichtbare Konturen ineinander über und werden gemeinsam wirksam.

1. Das Neurosemodell H. BINDERS

a) Schon Kurt SCHNEIDER unterschied "abnorme Erlebnisreaktionen" als "abnorme Reaktionen auf äußere Erlebnisse" und "innere Konfliktreaktionen"¹. Beide Gruppen können - bei "sich lang hinziehenden Erlebniseinwirkungen"² - zu "abnormen erlebnisreaktiven Entwicklungen" führen³.

b) Der Schweizer Psychiater H. BINDER, der unerklärlicherweise keine große Wirkungskraft auf hiesige psychiatrische Kreise entfalten konnte, legt in einem Handbuchbeitrag seine beachtenswerten Überlegungen dar⁴. BINDER nimmt als Sammelbegriff den der "funktionellen Abnormitäten" - im Unterschied zu den "funktionellen Krankheiten", d.h. vor allem den endogenen Psychosen⁵. "Funktionell" bedeutet dabei, daß "organische Affektionen ausgeschlossen sind", also

¹ K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 49.

² K. SCHNEIDER, a.a.O., S. 4.

³ K. SCHNEIDER, a.a.O., S. 49.

⁴ H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 180 ff.

⁵ H. BINDER, a.a.O., S. 181.

"keine anatomischen Strukturveränderungen zugrunde liegen"⁶. Der gemeinsame Grundcharakter aller funktionellen Abnormitäten besteht darin, daß "die normale Integration einer Lebensganzheit entweder nicht hinreichend zustande kommt oder, wenn sie ausgebildet war, nachträglich gelockert wird". Es handelt sich "um quantitative Störungen der Abläufe"⁷.

Als Oberbegriff fungieren einerseits die "somatischen Abnormitäten", das sind solche, "bei denen die Desintegration sich vor allem auf einem Gebiet im Organischen ausprägt, wo die somatische Schicht in Führung ist"⁸. BINDER unterscheidet hier "endokrine Abnormitäten" (Endokrinopathien) und "vegetative Abnormitäten" (Neuropathie und Neurasthenie). Auf der anderen Seite stehen die "psychischen Abnormitäten"⁹.

aa) Hierbei wird zunächst der endogene Schwachsinn ausgeschieden und dann in zwei Gruppen geteilt, wovon die eine "vorwiegend durch desintegrierte Anlage bedingte" (Psychopathien), die andere "vorwiegend durch außergewöhnliche Milieureize erworbene" Störungen (Psychogenien) aufweist¹⁰.

Bei den Psychopathien werden unterschieden: psychopathische Dauerzustände, psychopathische Reaktionen und psychopathische Entwicklungen. Letztere können einfache Entwicklungen, solche mit Komplexverselbständigung und Entwicklungen mit Wahnbildungen sein¹¹.

⁶ H. BINDER, a.a.O.

⁷ H. BINDER, a.a.O., S. 183.

⁸ H. BINDER, a.a.O.

⁹ H. BINDER, a.a.O., S. 184f.

¹⁰ H. BINDER, a.a.O., S. 185 ff.

¹¹ H. BINDER, a.a.O., S. 189 ff.

Kennzeichnend für all diese Störungen ist, daß die "desintegrierte Anlage das 'pathogenetische' Moment" darstellt, "während der Umwelt nur eine 'pathoplastische' Bedeutung zukommt"¹², d.h. entscheidende Ursache dieser Störungen sind ererbte, anlagegebundene Bereitschaften; Umwelteinflüsse und Milieureize können die Abnormität nicht bedingen, lediglich den anlageverhafteten Anfälligkeiten besondere Färbungen verleihen.

bb) Dagegen werden Psychogenien durch außergewöhnliche Milieuschäden hervorgerufen, wobei jedoch durchaus auch anlagemäßige Voraussetzungen eine Rolle spielen¹³. Auch hier werden Reaktionen und Entwicklungen unterschieden.

Eine abnorme seelische Reaktion "ist die Antwort auf eine akute psychotraumatische Schädigung von der Umwelt her (Verlust, Abweisung, Aufreizung, Einschüchterung usw.) und läuft in kürzerer Zeit - einige Stunden bis ein paar Monate - ab. Die Abnormität der Reaktion zeigt sich darin, daß sie im Vergleich zum traumatischen Milieureiz einen nicht mehr angemessenen, sondern allzu weit gehenden, übermäßigen Eindruck hinsichtlich Intensität oder Dauer macht"¹⁴.

Entwicklungen entstehen "unter dem Drucke chronischer oder sich immer wiederholender psychotraumatischer Milieuschädigungen (Versagungen, Versuchungen, Demütigungen, Enttäuschungen, übergroße Aufgaben usw.)". Sie führen zu "fortschreitenden ungünstigen Strukturveränderungen in gewissen psychischen Dispositionen

¹² H. BINDER, a.a.O., S. 187f.

¹³ H. BINDER, a.a.O., S. 187.

¹⁴ H. BINDER, a.a.O., S. 190.

und damit für lange Dauer - Monate und Jahre - zu unangepaßten quantitativen Extremen auf wesentlichen seelischen Funktionsgebieten"¹⁵. Auch sie stehen zu den sie motivierenden Umweltschäden in einem krassen Mißverhältnis.

cc) Wie bei den Psychopathien differenziert BINDER zwischen einfachen Entwicklungen, paranoischen Entwicklungen und Entwicklungen mit Komplexverselbständigung.

Bei den einfachen Entwicklungen reagiert das Individuum auf die psychotraumatische Schädigung eindeutig und einheitlich (nicht ambivalent wie bei Neurosen)¹⁶. Die abnorme Affekteinstellung kann zu einer "überwertigen Idee"¹⁷ fortschreiten¹⁸, die kausalen Faktoren liegen nicht so weit zurück (nicht in der Kindheit)¹⁹ und bleiben in ihrer Bedeutung größtenteils offenkundig (keine Verdrängung ins Unbewußte)²⁰.

¹⁵ H. BINDER, a.a.O., S. 191; zur Abgrenzung Reaktion - Entwicklung siehe auch: B. PAULEIKHOFF - H. MESTER in: KISKER u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II/ 1, S. 449 ff.; W. MOMBOUR, Der Nervenarzt 51 (1980), S. 506.

¹⁶ H. BINDER, a.a.O., S. 192.

¹⁷ Das sind "Ideen, die sich auf- und vordrängen, meist Erinnerungen an ein effektvolles Erlebnis, die aber zum Unterschied von den autochthonen Ideen nicht als fremd und zum Unterschied von den Zwangsideen auch nicht als unrichtig empfunden werden. Sie sind vollständig mit der Person verwachsen und unterscheiden sich von gewöhnlichen gefühlsbetonten Ideen nur da - durch, daß man sie auf die Dauer nicht los wird. Ideen, die leicht überwertige Bedeutung bekommen können, sind z.B. Eifersuchtsideen, die Vorstellung, daß man selbst minderwertig ist oder daß einem jemand übel will" (E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 55).

¹⁸ H. BINDER, a.a.O.

¹⁹ B. PAULEIKHOFF - H. MESTER, a.a.O., S. 509.

²⁰ B. PAULEIKHOFF - H. MESTER, a.a.O.

Entsteht aus der überwertigen Idee im Laufe einer progredienten Entwicklung eine Affekteinstellung, bei der die noch vorhandenen Reste von Kritik vollends verschwinden und einer objektiv unbegründeten Unkorrigierbarkeit Platz machen ("katathyme Wahnentstehung"), haben wir es mit einer "paranoischen Wahnentwicklung" zu tun²¹. Meist ausgelöst durch ein "Schlüsselerlebnis"²² bilden sich der "sensitive Beziehungswahn" (z.B. "Eifersuchtswahn") des Asthenikers²³ oder der "Querulantenwahn" ("Kampfparanoia") des Sthenikers²⁴, wobei die Differentialdiagnose zur Schizophrenie (Paranoid) bisweilen Schwierigkeiten bereitet²⁵.

dd) Die Neurose "imengsten Sinn" ist eine "abnorme psychogene Entwicklung mit Komplexverselbständigung". Hier reagiert "der Mensch auf psychotraumatisch wirkende Belastung von der Umwelt nicht eindeutig, sondern innerlich widersprüchlich, weil verschiedene Seiten seiner Psyche auf die Milieueinwir-

²¹ H. BINDER, a.a.O., S. 194; 198. Den Begriff "Paranoia" verwendet man wegen seiner unklaren Aussage besser nicht. Die Verlaufsbeobachtung wird klären, ob man es mit einer psychogenen Wahnentwicklung oder aber mit paranoider Schizophrenie zu tun hat. Für eine eigene Krankheitsgruppe Paranoia bleibt hier kein Platz (siehe auch: H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 81; a. A.: E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 498 ff., wonach die Paranoia eine "schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems bei erhaltener Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln" darstellt und gegen endogen psychotische Wahnbildungen abgegrenzt ist).

²² H. BINDER, a.a.O., S. 198; H. WITTER, a.a.O., S. 76; W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 155.

²³ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 505f.

²⁴ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 504f.; H. WITTER, a.a.O., S. 76; 119; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 110f.

²⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 157f.

kung unterschiedlich antworten"²⁶. Es handelt sich also um einen inneren, psychodynamischen Konflikt unvereinbarer seelischer Antriebe, der zu Unlustgefühlen (Leidenszustand) führt²⁷. Um diesem Leidenszustand zu entgehen, werden die konträren Tendenzen aneinander gebunden und fixiert, d.h. zu einem "Komplex" (in Anlehnung an C. G. JUNG), der isoliert und aus dem Bewußtsein verdrängt wird²⁸. Gleichzeitig bilden sich "Hemmungen", um zu verhindern, daß der Konflikt sich "noch im Bewußtsein bemerkbar machen kann"²⁹, wodurch die Autonomie des Komplexes weiter gesteigert wird und er sich "verselbständigt"³⁰. Diese Komplexverselbständigung bleibt jedoch unvollständig, so daß sich neurotische Symptome psychischer oder körperlicher Art, "welche Tendenzen des Komplexes zu symbolischem oder direktem Ausdruck bringen", als Auswirkungen der Komplexverselbständigung in die übrige Psyche ausgestalten³¹. Im Gegensatz zu den einfachen und den paranoischen Entwicklungen haben wir es bei neurotischen Entwicklungen also mit in der Regel inneren Konflikten zu tun, die ambivalent, widersprüchlich, sind, deren kausale Faktoren meist bis in die Kindheit zurückreichen und infolge des Einsatzes von Ab-

²⁶ H. BINDER, a.a.O., S. 193.

²⁷ H. BINDER, a.a.O.

²⁸ H. BINDER, a.a.O.

²⁹ H. BINDER, a.a.O.

³⁰ H. BINDER, a.a.O., S. 193f.

³¹ H. BINDER, a.a.O., S. 194.

wehrmechanismen (Verdrängung, Isolierung etc.) dem Bewußtsein unzugänglich sind³².

ee) BINDER möchte seine genetisch orientierte Gliederung nicht als "Klassifikation in voneinander scharf getrennte Gattungen und Arten, die sich gegenseitig ausschließen"³³, sondern als eine typologische verstanden wissen, ohne daß sich der eine Typus vom anderen exakt abgrenzen ließe³⁴. So kommt es seiner Meinung nach oft vor, daß "die Störungen eines individuellen Falles zu mehr als einer der herausgehobenen Gruppen gehören"³⁵. Auf diese Weise können Entwicklungen mit Komplexverselbständigung sowohl psychopathischen wie psychogenen Charakter haben³⁶.

ff) Die nosologische Systematik BINDERS scheint mir unter dem Gesichtspunkt einer genauen Diagnostik und inhaltlich präzisen Abgrenzung zu Psychosen und Persönlichkeitsstörungen wie zu anderen abnormen psychopathologischen Bildern (einfache Entwicklungen und vor allem Reaktionen) von allen Begriffsbestimmungen am besten gelungen zu sein, so daß ich BINDERS Ansicht von Neurose als eine - im Unterschied zu den einfachen und paranoischen Entwicklungen - auf inneren, ambivalenten Konflikten beruhende psychogene Fehlent -

³² Vgl. zur Abgrenzung der einfachen Entwicklung von der Neurose: B. PAULEIKHOFF - H. MESTER in: KIS - KER u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II/ 1, S. 508f. und W. MOMBOUR, Der Nervenarzt 51 (1980), S. 506. Bezüglich des Kataloges der Abwehrmechanismen siehe eingehend oben S. 18 - 22.

³³ H. BINDER, a.a.O., S. 196.

³⁴ H. BINDER, a.a.O.

³⁵ H. BINDER, a.a.O.

³⁶ H. BINDER, a.a.O., S. 198.

wicklung mit infolge verdrängender Kräfte wirksam werdender Komplexverselbständigung meinen weiteren Überlegungen zugrunde legen möchte. Für die Bevorzugung der BINDERSchen Auffassung ist ferner ausschlaggebend, daß diese tiefenpsychologische Lehren (namentlich das in der schweizerischen Psychiatrie besonders einflußreiche Modell C. G. JUNGs), die die vorliegende Arbeit - zu - mindest, was FREUD und JUNG betrifft - intensiv berücksichtigen möchte, weitgehend zu integrieren bemüht ist und mit Überlegungen, die heute in der Psychiatrie des deutschsprachigen Raumes eine gewichtige, immer mehr an Geltung gewinnende Strömung darstellen (z.B. BRÄUTIGAM, TÖLLE, HEIGL) viele Gemeinsamkeiten aufweist. Dabei hat sich aber die BINDERSche Begriffsbestimmung selbst eine relative dogmatische Unabhängigkeit durchaus bewahrt.

Außerdem ist meines Erachtens ein auf fest umrissene Kriterien (langdauernder Ambivalenzkonflikt, Einsatz von Abwehrmechanismen, Komplexverselbständigung, bestimmte Symptome bzw. Haltungen) begrenzter Neurosebegriff infolge des Ausschlusses vieler ähnlicher psychogener Phänomene (einfache Entwicklungen, Reaktionen), die ihn so unbestimmt und "verdächtig" gemacht haben, der Herausarbeitung der Neurosen als klinisch exakt faßbare Gruppe innerhalb der psychiatrischen Krankheitsbilder besonders dienlich und somit vornehmlich für das Schuldfähigkeitsurteil geeignet.

2. Die Auffassung BRÄUTIGAMs

Wie BINDER unterscheidet auch der stark von der Psychoanalyse beeinflusste BRÄUTIGAM, Direktor der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg und zur Zeit in der deutschsprachigen Psychiatrie eine der größten Kapazitäten auf dem Gebiet der Neurosen, zwischen Entwicklungen und Reaktionen. Er stellt den "Konfliktreaktionen" neurotische Entwicklungen und "abnorme Persönlichkeitsentwicklungen" gegenüber. BRÄUTIGAM tritt Ausweitungstendenzen des Neurosebegriffs entgegen und

plädiert für einen prägnant und eng gefaßten³⁷ Begriff Neurose als "nur einem Typus konfliktbedingter Störungen"³⁸, dessen Merkmale³⁹ sind:

- Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit mit Einschränkungen des emotionalen Bereichs und der zwischenmenschlichen Entfaltung;
- Fixierung infantiler, unverarbeiteter Grunderfahrungen, die sich zu Komplexen verflochten haben;
- dynamische Konflikte, die unter Einsatz von Abwehrmechanismen unbewußt gemacht wurden und durch Widerstände vom Bewußten ferngehalten werden;
- verstimmbares, selbstunsicheres, ängstliches und gehemmtes Erleben, das die Beziehungen zu anderen Menschen konflikthaft und ambivalent gestaltet;
- die Ausbildung charakteristischer Symptome wie phobische Ängste, Zwangsgedanken oder Zwangsimpulse, wiederholte Verstimmungen, körperliche Konversionsercheinungen oder aber charakterliche Fehlhaltungen.

Bezüglich der Genese ist BRÄUTIGAM weitgehend am FREUDSchen Modell orientiert. Er versteht die Neurose als "Resultante ('Kompromiß') zwischen den elementaren Triebregungen (bzw. Bedürfnissen) und den verdrängenden Instanzen der Abwehr"⁴⁰ oder als "Widerspruch von regressiven und progressiven Entwicklungstendenzen"⁴¹, wobei ein "zweizeitiger Ansatz" vorliegt: In der Kindheit

³⁷ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 52 ff.; derselbe, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 56 ff. Die Unterscheidung der Entwicklungen in einfache und paranoische findet sich bei BRÄUTIGAM allerdings nicht.

³⁸ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 105.

³⁹ Die Merkmale sind entnommen: W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 105 ff.

⁴⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 108.

⁴¹ W. BRÄUTIGAM in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 42.

wird die neurotische Disposition resultierend aus einem Anlagefaktor und der Verarbeitung frühkindlicher Umwelteinwirkungen erworben. Die Manifestation tritt dann "unter den Anforderungen des erwachsenen Lebens" ein⁴², wobei es sich durchweg nicht um Extrembelastungen oder Katastrophen handeln muß, "aus denen sich mit Notwendigkeit eine neurotische Entwicklung ableiten läßt", sondern wichtig wird die "Bedeutungssetzung" eines Ereignisses, d.h. welchen Gehalt die betreffende Person aufgrund wertender, intrapsychischer Sinnentnahme dem Erlebnis beimißt⁴³. Wie FREUD nimmt BRÄUTIGAM also ein "Ergänzungsverhältnis"⁴⁴ von angeborenen (endogenen) und akzidentellen (exogenen) Faktoren an⁴⁵.

Neben den neurotischen Symptombildungen erwähnt BRÄUTIGAM noch "neurotische Strukturen". Das sind charakterliche Einstellungen bzw. Fehlhaltungen, bei denen ebenfalls das dynamische, konflikthafte Wechselspiel miteinander ringender Kräfte zugrunde liegt, jedoch keine starken Symptome zu Tage bringt, sondern bestimmte Einstellungen zur Welt ("Charakterneurose")⁴⁶. Entsprechend der Sinnbildlehre von J. H. SCHULTZ gliedert BRÄUTIGAM in "hysterische", "zwanghafte", "depressive" und "schizoide" Neurosestruktur⁴⁷. Daß dabei die Unterschiede zur abnormen Persönlichkeitsentwicklung, bei der keine ich-fremden Symptome, sondern eine abnorme Verhaltensweise in der Realität gegenüber anderen Menschen und der Gesellschaft sichtbar werden sollen⁴⁸, verschwimmen müssen, ist evident.

⁴² W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 107.

⁴³ W. BRÄUTIGAM in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 37.

⁴⁴ D. WYSS, Tiefenpsychologische Schulen, S. 445; S. FREUD, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 360.

⁴⁵ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 108.

⁴⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 164 ff.

⁴⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 168 ff.; siehe oben S. 109 ff.

⁴⁸ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 182 ff. (182).

2. Kapitel: Klini- scher Teil

A. Das Glossar der World - Health - Organization (WHO)

Der Diagnoseschlüssel der Weltgesundheitsorganisation für psychiatrische Erkrankungen liegt in seiner seit 1979 gültigen 9. Revision vor. Diese Klassifikation wird von der WHO ungefähr alle 10 Jahre einer Revision unterzogen¹. Veränderungen und Neuerungen für die Psychiatrie beruhen auf Arbeiten psychiatrischer Expertenkomitees². Zu diesem Zweck finden Seminare statt, die jeweils von einer aus Psychiatern verschiedener Ländern zusammengesetzten "Kerngruppe" und einer jeweiligen lokalen Gruppe durchgeführt werden³. Das für neurotische und psychosomatische Störungen

¹ W. MOMBOUR, Der Nervenarzt 51 (1980), S. 505.

² W. MOMBOUR, a.a.O.

³ H. HELMCHEN, P. KIELHOLZ, E. BROOKE, N. SARTORIUS, Der Nervenarzt 44 (1973), S. 292.

maßgebende Seminar wurde im Dezember 1970 in Basel abgehalten⁴. Sechs Monate vor dem Seminar erhielten die Teilnehmer vorbereitete Krankengeschichten von Patienten mit neurotischen oder psychosomatischen Störungen zur Begutachtung, um erste Diagnosen zu formulieren. Während des Seminars wurde dann die endgültige Diagnose auf eine einheitliche Grundlage gestellt⁵. Man sollte dabei allerdings stets im Auge behalten, daß es sich bei den erfolgten Änderungen als Resultat immer nur um einen Kompromiß der in den einzelnen Ländern herrschenden psychiatrischen Auffassungen handeln kann⁶. Amerikaner und Franzosen erkennen das psychiatrische Krankheitsschema der WHO sogar überhaupt nicht an, sondern verwenden eigene nationale Klassifikationen⁷.

I Zugrunde gelegter Neurosebegriff

Auch die WHO versteht unter Neurose eine abnorme seelische Entwicklung⁸, die sie unter der Nummer 300 des Diagnoseschemas in ihren einzelnen Formen zusammen faßt und deutlich von den organischen (Nummern: 290 - 294) und den anderen Psychosen (Nummern: 295 - 299) abtrennt⁹. Ebenfalls unter eine andere Nummer gehören

⁴ H. HELMCHEN, P. KIELHOLZ, E. BROOKE, N. SARTORIUS, a.a.O. (diese Autoren waren Teilnehmer am Baseler Seminar).

⁵ H. HELMCHEN, P. KIELHOLZ, E. BROOKE, N. SARTORIUS, a.a.O., S. 292f.

⁶ W. MOMBOUR, a.a.O.

⁷ W. MOMBOUR, a.a.O., S. 508.

⁸ M. L. SCHÄFER, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 551.

⁹ W. MOMBOUR, a.a.O., S. 506.

die psychogenen Reaktionen (Nummern: 308 und 309) und die Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien - Nummer: 301). Allerdings wird die in der deutschsprachigen Psychiatrie weitergehende Unterteilung der abnormen seelischen Entwicklungen in einfache, neurotische und paranoische nicht vorgenommen¹⁰. Einfache und paranoische Entwicklungen sind wohl je nach Auffassung unter den Neurosen oder den Persönlichkeitsstörungen zu klassifizieren¹¹. Außerdem beschränkt sich das Glossar der WHO auf die Beschreibung von Symptomen und Syndromen, während Feststellungen und Hypothesen zur Ätiologie vermieden werden¹².

II Einzelne Krankheitsbilder

Im folgenden sollen nun die einzelnen Neuroseformen der WHO - Klassifikation dargestellt werden.

1. Die Angstneurose (ICD¹ 300. 0)

Angst - gemeint ist "irrationale Angst" im Gegensatz zur (normalen) "Realangst" bei äußerer (Lebens-)Bedrohung, Katastrophen, Krankheit etc. - kommt als Begleitsymptom bei den meisten Neurosen vor². Nur wenn

¹⁰ W. MOMBOUR, a.a.O.; M. L. SCHÄFER, a.a.O.

¹¹ W. MOMBOUR, a.a.O., S. 507.

¹² A. DÜHRSEN in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 120.

¹ ICD = International Classification of Diseases.

² W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 143.

die Angst das Krankheitsbild vollkommen beherrscht, spricht man von Angstneurose³. Dabei handelt es sich um Ängste, die keine objektgebundenen oder situationsbezogenen (dann Phobie), sondern "frei flottierende" sind. "Angst ist ein qualvolles, unbestimmtes Gefühl der Beengung, indem man sich ohnmächtig Unbekanntem, Anrückendem, Unangreifbarem ohne Möglichkeiten der Abhilfe oder des Auswegs ausgeliefert sieht"⁴. Da Angst stets ein psychosomatischer Vorgang ist, geht die Angstsymptomatik mit körperlichen Erscheinungen wie Herzklopfen, zugeschnürte Kehle, motorische Unruhe, Zittern, kalter Schweiß, Durchfall und Harn - drang einher⁵. Kennzeichnend für Angstneurotiker sind nach SCHULTE und TÖLLE Aggressionshemmungen und "Wendung ins Gegenteil". Statt anderen gegenüber Wut und Ärger zu äußern, legen sie Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Liebenswürdigkeit an den Tag⁶. Ängste als Reaktion auf unbewusste Onanie- und Inzestwünsche können eine Rolle spielen⁷. Die Ängste treten anfallsweise auf oder aber halten den Menschen dauernd gefangen⁸. Die Differentialdiagnose zum Prodromalstadium einer Schizophrenie bereite - so BRÄUTIGAM - bei frei flottierenden Ängsten dann erhebliche Schwierigkeiten, wenn Ich - Störungen und Entfremdungserlebnisse eruierbar sind⁹. Da die Angstneurose zur

³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 61.

⁴ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

⁵ H. WITTER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 100.

⁶ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 63.

⁷ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

⁸ E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 510.

⁹ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 147.

Chronifizierung, d.h. zum langwierigen Bestehenbleiben der Symptomatik, neige, kann die Prognose laut BRÄUTIGAM nicht als besonders günstig bezeichnet werden¹⁰. Spontanheilungen seien selten, und fast immer komme es nach langdauernder Psychotherapie höchstens zur Besserung der Beschwerden, jedoch nicht zur Symptommfreiheit¹¹.

2. Die hysterische Neurose (ICD 300. 1)

Das Krankheitsbild der Hysterie¹² war im letzten Jahrhundert und Anfang dieses Jahrhunderts recht häufig. Nicht von ungefähr hat sich FREUD gerade mit diesem Phänomen zu Beginn seiner Forschungen am stärksten beschäftigt. Seitdem ist die Hysterie aber stark zurückgegangen¹³.

Die Symptomatik soll beim Beobachter Eindruck machen und tut dies auch durch das Demonstrative, "Theatralische" des hysterischen Anfalls¹⁴. Der Anfall kann "proteüshaft" jede Krankheit imitieren¹⁵, wobei besonders Motorik und Sensorik in den Dienst dieses

¹⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 147f.

¹¹ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 64; H. WITTER, a.a.O., S. 102.

¹² Hysterie kommt von griechisch: $\eta\ \upsilon\sigma\tau\epsilon\rho\alpha$ = die Gebärmutter, weil man, da vor allem Frauen von dieser Störung betroffen waren, dort den Sitz der Krankheit lokalisiert glaubte (W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 114).

¹³ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 539; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 115.

¹⁴ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 540f.; 544.

¹⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

Zwecks gestellt werden¹⁶. Lähmungen von Armen und Beinen oder Sinnesorganen (Blindheit, Taubheit), Tics, Anfälle mit demonstrativen Erscheinungen ("arc - de - cercle") und epileptoidem Charakter, Tremor, Erbrechen etc. werden beobachtet¹⁷. Die Buntheit der hysterischen Symptomwahl ist mannigfaltig. Auf psychischem Gebiet imponieren Affektlabilität, große Suggestibilität, Konzentrationsschwäche und narzißtische Züge¹⁸ bei weitgehender Angstfreiheit¹⁹. Anfälle sind nicht auf das körperliche Gebiet beschränkt, sondern äußern sich auch in psychischer Weise. Bei hysterischen Dämmerzuständen glauben sich die Patienten im Himmel, in der Hölle, der Wüste, meinen, von Dämonen verfolgt, von Engeln erlöst, von Grazien umsorgt zu werden, sehen Tiergestalten, beobachten die Auferstehung der Toten usw. Nach diesen phantastischen Eindrücken folgt regelmäßig eine vollständige Amnesie²⁰. Oder die Patienten gehen auf Reisen ("Poromanie"), führen irgendwelche abstrusen Pläne aus, stehen ("Kleptomanie") und brandstiften ("Pyromanie") bisweilen sogar, wobei sie äußerlich einen gefassten, geordneten und verständigen Eindruck machen (sog. "orientierter" oder "geordneter psychogener Dämmerzustand")²¹. Dann kann es vorkommen, daß hanebüchener Unsinn produziert wird ("GANSERSches Syndrom": systematisch wird

¹⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

¹⁷ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 540 ff.

¹⁸ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 541f.

¹⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 116.

²⁰ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 542.

²¹ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 544.

alles verkehrt gemacht, um den Eindruck einer Geisteskrankheit zu erwecken, z.B. Schlüssel verkehrt herum ins Schlüsselloch gesteckt, Namen oder Alter vergessen bzw. unrichtig angegeben) oder der Patient sich pseudodement gebärdet (z.B.: $5 \times 6 = 56$)²². Darüber hinaus gibt es abnorme Schlafzustände, Halluzinationen (meist optischer Art im Gegensatz zur Schizophrenie, bei der vornehmlich akustische Sinnestäuschungen auftreten) und Wachträume (Phantasmagorien)²³.

a) Die Psychoanalyse nimmt als Ursache eine ödipale Konfliktsituation mit unbewußter inzestuöser Fixierung an den andersgeschlechtlichen Elternteil an²⁴. Es handelt sich - wie BRÄUTIGAM sowie auch SCHULTE und TÖLLE berichten - meist um einfache Menschen mit knapp durchschnittlicher oder leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz bei geringem Selbstwertgefühl und starken narzißtischen Zügen zur Selbstdarstellung²⁵. Daneben erscheine die Sexualität als "verdrängtes Leitmotiv ihres Lebens", wie es ja auch in den körperlichen Symptomen symbolisch zum Ausdruck kommen kann ("arc - de - cercle")²⁶.

b) Die Differentialdiagnose zu anderen Krankheits-

²² E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 542 ff.

²³ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 544.

²⁴ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 121.

²⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 116; 119; W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 56.

²⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O. "Arc - de - cercle" (nach CHARCOT) bezeichnet das "Aufstützen des Hinterkopfes und der Fersen unter gleichzeitigem Emporheben der Körpermitte" (W. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, S. 78). Der auch "hysterische Brücke" genannte "arc - de - cercle" - Anfall soll das Verhalten der Frau beim Geschlechtsverkehr symbolisieren.

bildern ist bei dem Variationsreichtum des Hysterikers nur dann leichter, wenn das Eindruck-Heisende, Auffallen-Wollende, Theatralische deutlich ins Auge fällt. Allerdings folgen hysterische Lähmungen nicht der Ordnung des zentralen oder peripheren Nervensystems, sondern der Vorstellung des Hysterikers von seinem Körper²⁷, und hysterische Anfälle sind von "großen" epileptischen deswegen klar abzugrenzen, weil sie sich nicht an die Phasen Tonus - Klonus²⁸ halten und der Hysteriker Verletzungen (bei epileptischen Anfällen sind solche bisweilen recht stark, z.B. Zungenbiß) tunlichst zu vermeiden weiß²⁹.

Hysterien befallen mehrheitlich (aber nicht nur) Frauen, treten am häufigsten im 2. oder 3. Lebensjahrzehnt auf³⁰ und klingen meist innerhalb von Jahren ab. Allerdings werden sie nicht vollkommen symptomfrei. Die hysterische Symptomatik wandelt sich oft in eine depressive (vornehmlich) oder andere neurotische Dauerhaltung um³¹.

²⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 115; z.B. kann beim Hysteriker eine Lähmung der rechten Hand und des linken Beines auftreten (vgl. auch die Beispiele für "Pseudoparesen" (Parese = motorische Schwäche, unvollständige Lähmung) bei: M. MUMENTHALER, Neurologie, S. 53f.).

²⁸ In der tonischen Phase zeigt der Epileptiker eine angespannte, verkrampfte Gespanntheit, die aber nicht völlig unbewegt ist. Nach kurzer Zeit geht dieses Bild in wild zuckende klonische Krämpfe über (E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 353; M. MUMENTHALER, Neurologie, S. 281f.). Außerdem weist der Hysteriker weder objektiv neurologische Ausfälle noch einen veränderten EEG-Befund auf (M. MUMENTHALER, a.a.O., S. 304).

²⁹ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 546f.

³⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 118; 123.

³¹ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 491f.; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 123f.

c) Zur Veranschaulichung mag folgende, von BRÄUTIGAM geschilderte Krankengeschichte³² dienen:

Eine 21 - jährige Angestellte, zweite von drei Töchtern eines Landwirts, hat seit 10 Jahren rätselhafte Anfälle. Vor allem in geschlossenen Räumen stürzt sie mit einem Gefühl der Luftenge und Ohrensausen sich ankündigend bei plötzlichem Bewußtseinsverlust zu Boden. Die Untersuchung in einer neurologischen Klinik bleibt ohne Befund; es ergaben sich keine krankhaften Gefäßverlagerungen oder Tumoranfärbungen, und auch das Elektroenzephalogramm zeigte keinerlei Veränderung. Sie kommentiert ihr Anfallsleiden mit der Bemerkung: "Ich falle halt um und liege bums da." Dabei setzt sie ein überlegenes Lächeln auf und sagt nicht ohne Stolz, die Ärzte stünden bei ihr vor einem Rätsel. Als der Arzt ihr am Ende des Gesprächs die Hand geben will, fällt sie, am ganzen Körper steif, schwer auf den Boden auf, ohne sich zu verletzen und bleibt dort wie leblos liegen, ohne sich zu rühren. Im Laufe der Therapie kristallisiert sich eine familiäre Konfliktsituation mit einer identifikatorischen Bindung an den herrischen Vater heraus. Nur die Anfälle der Patientin konnten den Vater früher besänftigen, wenn er in Zorn war. Der sekundäre Krankheitsgewinn - die Aufmerksamkeit und Zuwendung, die die Patientin durch ihre Anfälle gewinnt - hat laut BRÄUTIGAM große Bedeutung. BRÄUTIGAM erkennt triebdynamisch eine ödipale Fixierung mit ambivalenter Vateridentifikation, männlicher Protest gegen die weibliche Rolle bei fehlender weiblicher Identifikation. Nach zwei Jahren Gruppen- und Einzeltherapie gewinnt die Patientin Einsicht in die unbewußte Bindung an den Vater, kann sich von dieser Fixierung lösen, und es stellen sich keine Anfälle mehr ein.

3. Die Phobie (ICD 300. 2)

Objekt- oder situationsbezogene Ängste werden - in Abgrenzung zur Angstneurose - als Phobien bezeichnet³³. FREUD nannte die Phobie Angsthysterie und zählte sie zu den Psychoneurosen, während die Angstneurose eine Form der Aktualneurose darstellen sollte³⁴. Doch ist

³² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 116f., 121f., 124.

³³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 62.

³⁴ Siehe oben Seite 8 ff.

diese FREUDsche Unterscheidung in der Psychiatrie heute nicht mehr anerkannt³⁵. Beispiele für Phobie sind: die Angst vor der Nacht ("Nyktophobie"), Angst vor spitzen Gegenständen ("Aichmophobie"), Angst vor Enge ("Klaustrophobie"), die Angst zu erröten ("Erythrophobie"), Angst vor Höhen ("Akrophobie") und Tiefen ("Bathophobie"), Tierphobien (häufig Schlangen und Spinnen, aber auch Katzen und Kaninchen) etc. Die Angst kann sich zu einem "circulus vitiosus" steigern, so daß der Patient Angst vor neuen Angstanfällen bekommt ("Phobophobie")³⁶. Die "Herzphobie" (oder Herzneurose) gehört nicht hierher, sie zählt mehr zu den hypochondrischen Entwicklungen³⁷. Die Phobie mit dem größten Krankheitswert ist die Angst vor freien Plätzen ("Agoraphobie"). Beim Gehen auf freier Straße oder Überqueren eines weiten Platzes taucht die Vorstellung auf, zu fallen und das Bewußtsein zu verlieren³⁸. Durch phobische Ängste werden die Kranken immer mehr gezwungen, die angstaussendenden Situationen zu meiden, und regressive Tendenzen stellen sich ein³⁹. Ursache phobischer Ängste sind für BRÄUTIGAM ins Unbewußte verdrängte Phantasien (z.B. exhibitionistische Entblößungsphantasien oder Prostitutionsphantasien) und damit zusammenhängende Kastrationsängste, wobei die angstverursachenden Gefahren dem Phobiker selbst nicht bewußt sind, sondern "verschoben" wurden auf die reale phobische Situation⁴⁰.

Die Differentialdiagnose zu anderen Störungen bereitet bei dem scharfen, typischen Bild der Phobie keine

³⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 113.

³⁶ G. HUBER, Psychiatrie, S. 235.

³⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 152.

³⁸ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 143f.

³⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 145.

⁴⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 146.

Schwierigkeiten. Prognostisch zeichnet BRÄUTIGAM wegen der Chronifizierungsneigung phobischer Neurosen und der damit verbundenen, immer weiter gehenden Einengung einzelner (gefährbringender) Lebensbereiche⁴¹ kein besonders günstiges Bild. "Neurotische Defekte" (Einengung und Verlust an Dynamik) und "neurotische Residualzustände" seien nicht selten zu beobachten⁴².

4. Die Zwangsneurose (ICD 300. 3)

Nach K. SCHNEIDER bedeutet Zwang, daß "jemand Bewußtseinsinhalte nicht verdrängen kann, obschon er sie gleichzeitig als inhaltlich unsinnig oder wenigstens als ohne Grund beherrschend und beharrend beurteilt"⁴³. Im Gegensatz zum Wahn liegt beim Anankasten Einsicht in die Krankhaftigkeit bzw. die Abnormität seines Charakters vor, der Zwang ist "ich - fremd"⁴⁴. Der Wahn - kranke kämpft für seinen Wahn, der Zwangskranke gegen seinen Zwang. Unter die Zwangsneurose wird von man - chen Autoren⁴⁵ auch die Phobie gezählt.

a) Zwangsphänomene treten in verschiedener Ausgestaltung auf:

- Zwangsgedanken (Zwangsvorstellungen, Zwangsideen) umgreifen bestimmte Denkinhalte, die, obgleich sie als unsinnig abgelehnt werden, sich immer wieder aufs Neue aufdrängen, wie z.B. der "Zählzwang", die Zwangsbefürchtung, es können einem selbst oder anderen etwas zustoßen, woran man dann schuld sei

⁴¹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 144.

⁴² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 147f.

⁴³ K. SCHNEIDER, Die psychopathischen Persönlichkeiten, S. 89.

⁴⁴ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 78.

⁴⁵ E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 516; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 37; 112. Eine "enge Verwandtschaft" betont: G. Huber, Psychiatrie, S. 227.

etc.⁴⁶

- Zwangsantriebe (Zwangsimpulse) sind Impulse aggressiven Charakters und zwar derart, daß man z.B. die Vorstellung hat, einer anderen Person oder sich selbst ein Messer in die Brust zu stoßen, sich vor einen Zug zu werfen oder von einer Brücke zu springen⁴⁷.
- Zwangshandlungen bestehen in der Vornahme einer Aktion nach einem bestimmten Ritual, das magisch beschwörenden Charakter annimmt⁴⁸. Der Patient ist gezwungen, sich unaufhörlich die Hände zu waschen ("Waschzwang"), auf seinem Schreibtisch eine bestimmte Ordnung immer wieder herzustellen ("Ordnungszwang"), vergangene Erlebnisse ständig noch einmal zu durchdenken ("Rekapitulationszwang") oder wiederholt zu prüfen, ob die Tür verschlossen, das Licht ausgeschaltet, der Aschbecher ausgeleert ist etc. ("Kontrollzwang")⁴⁹. Dabei müssen die einzelnen Zwangsrituale bis zur Erschöpfung wiederholt werden, ohne daß der Zwangsneurotiker zu einem Ergebnis käme ("Sisyphusarbeit"), ansonsten stellt sich unbändige Angst ein, die nur wieder durch erneute Zwangshandlungen bekämpft werden kann⁵⁰.

b) Die Symptome der Zwangsneurose (Grübeln, Zwangshandlungen, Entschlußunfähigkeit, Zwangsideen, Zwangsimpulse) gehen einher mit einer anankastischen Neurosestruktur (Übertriebene Gewissenhaftigkeit, Perfektionismus, Pedanterie, Hypermoralität, Geiz)⁵¹,

⁴⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 127.

⁴⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

⁴⁸ W. BRÄUTIGAM, S. 127f.

⁴⁹ W. SCHULTE - R. Tölle, a.a.O., S. 75.

⁵⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

⁵¹ F. SCHWARZ, Der Nervenarzt 50 (1979), S. 381f.

die auch den prämorbidem Nährboden einer Zwangsneurose vor Manifestation der eigentlichen Symptomatik bilden kann⁵². Auslösend wirken "Ereignisse, die den bisherigen Verdrängungsschutz lockern", wie Krisen in der Familie, zwischen Partnern oder Situationen, die aggressive, sexuelle Tendenzen oder Schuldgefühle wachrufen⁵³. In der Mehrzahl der Fälle liegt der Beginn vor dem 25. Lebensjahr⁵⁴. Die Zwangssymptome haben die Tendenz, sich auszubreiten und das Leben des Anankasten immer mehr zu stören⁵⁵. Entwickelt sich die Symptomatik schleichend und schreitet sie prozeßhaft fort, so daß sie nach und nach von dem Menschen ganz Besitz ergreift, sprechen viele nicht mehr von Zwangsneurose, sondern wegen der Malignität dieses Krankheitsbildes sogar von "Zwangskrankheit"⁵⁶. Dabei spielen wahrscheinlich nicht nur neurosodynamische Gesichtspunkte eine Rolle, sondern auch hirnorganische Faktoren sind anscheinend maßgeblich beteiligt⁵⁷. Hier bewegen wir uns laut BRESSER im "Grenzbereich der endogenen Psychose"⁵⁸. WITTER meint, diese schweren, progredienten Fälle "können ... in ihren praktischen Aus-

⁵² W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 77.

⁵³ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 130.

⁵⁴ E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 517.

⁵⁵ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 76.

⁵⁶ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 76f.; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 133; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 111f.; H. WITTER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 102.

⁵⁷ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 77; bezüglich hirnorganischer Faktoren siehe: A. FOCKEN in: MES-TER - TÖLLE: Neurosen, S. 44 ff.

⁵⁸ A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 112.

wirkungen fast einer Geisteskrankheit gleichkommen"⁵⁹.

c) Bei der Entstehung liege neben einem allge -
mein unbestrittenen Anlagefaktor⁶⁰, Übertriebener Rein -
lichkeitserziehung⁶¹ und Beschränkung der "motorisch -
expansiven Entfaltung des Kindes"⁶² vor allem ein aus -
geprägter Kontrast zwischen aggressiver Triebhaftig -
keit und starker Gewissensausbildung oder - psychoana -
lytisch ausgedrückt - ein Konflikt zwischen Es und Über -
Ich zugrunde⁶³. Für BRÄUTIGAM regredieren Zwangsneuro -
tiker von der ödipalen auf die anale Stufe, und dort
werde die Libido fixiert. Sexuelle Themen würden mit
Konflikten der Sauberkeitserziehung vertauscht. Die
Trennung der Gedankeninhalte und Handlungen von den
Ängsten (Verschiebung) läßt die kausale Dynamik im Un -
bewußten⁶⁴. Anthropologisch deutet BRÄUTIGAM die Welt
der Zwangskranken "als Auseinandersetzung, d.h. als
gesuchte und zugleich gefürchtete Einigung mit den Ele -
menten des Chaos, der Auflösung, des Schmutzes, der Ver -
wesung". Der Zwangskranke stehe dieser Unordnung nahe,
möchte aber wieder von ihr freikommen und klammere sich

⁵⁹ H. WITTER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 102.

⁶⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 130; W. SCHULTE - R. TÖL -
LE, a.a.O., S. 77; G. HUBER, Psychiatrie, S. 238.

⁶¹ G. HUBER, a.a.O.; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

⁶² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 131.

⁶³ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 132; W. SCHULTE - R. TÖL -
LE, a.a.O.; G. HUBER, a.a.O.

⁶⁴ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

daher an "die Festigkeit und Ordnung als grundlegendes Prinzip"⁶⁵.

d) Zwänge kommen bei vielen Erkrankungen vor, sowohl bei hirnorganischen Krankheiten als auch bei schizophrenen oder depressiven Psychosen⁶⁶. Meist läßt sich jedoch am Vorhandensein bzw. Fehlen anderer spezifischer Symptome klären, ob es sich um Zwangsneurose handelt⁶⁷. Dabei besteht mitunter eine Überschneidung mit der Phobie, z.B. kann eine phobische Angst vor Schmutz oder Bakterien ("Mysophobie" bzw. "Bakteriophobie") ständig anankastische Wasch- und Säuberungsrituale veranlassen.

Da die Zwangsneurose laut BRÄUTIGAM von allen Neurosen am meisten zur Chronifizierung neigt, sei die Prognose zwar nicht ermutigend, aber dennoch günstiger als bisher angenommen⁶⁸. J. E. MEYER berichtet allerdings von "Residualzuständen" mit deutlichen Parallelen zum schizophrenen Defekt, bei denen die Personen zwar fast symptomfrei geworden sind, ihr Leben aber seit Jahren nur noch im Bett verbrachten⁶⁹. Das

⁶⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 132.

⁶⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 126f.

⁶⁷ E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 517.

⁶⁸ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 133f., nennt die Ergebnisse zweier Untersuchungen. Dabei beträgt die Quote der Geheilten oder wesentlich Gebesserten 25 Jahre nach der klinischen Erstbehandlung ca. 30 %. Nach einer von SCHWARZ geschilderten Untersuchung vier Jahre nach einer viermonatigen analytischen stationären Gruppenpsychotherapie lag die Rate der Heilung oder wesentlichen Besserung bei 17 %, die der deutlichen Besserung bei 50 % und die der leichten Besserung bei 17 % bei ebenfalls 17 % unveränderter Fälle (F. SCHWARZ, Der Nervenarzt 50 (1979), S. 379 ff.).

⁶⁹ J. E. MEYER in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 84.

Verschwinden der Symptomatik, das zu einer Entlastung und einem gewissen Wohlbefinden führt, resultiert nach TÖLLE aus dem Rückzug dieser schweren Neurotiker aus dem aktiven Leben. Sie schützen sich so vor Überbeanspruchung und Konflikten⁷⁰. Außerdem gehen zwischen 10 % und 20 % vor allem der schweren Fälle in (meist schizophrene) Psychosen über⁷¹.

e) Abschließend soll noch ein wieder von BRÄUTIGAM berichteter Fall⁷² erörtert werden:

Eine 28 - jährige Frau, Tochter eines idealistischen und sittenstrengen Beamten und einer einfachen Mutter, hat seit vier Jahren Zwangsercheinungen, die sich so steigern, daß sie den Haushalt und ihre Familie nicht mehr versorgen kann und in die Klinik gebracht werden muß.

Die Symptomatik besteht darin, daß sie beim An- und Ausziehen ihre Kleidungsstücke lange anschauen und sorgfältig auf den Stuhl legen muß. Unterbricht man dieses Ritual, sieht sie sich gezwungen, alles sofort zu wiederholen. Liegt sie schließlich im Bett, steht sie noch mehrmals auf, um die Ordnungsgemäßheit ihrer Handlung zu kontrollieren. Außerdem ordnet sie - besessen von dem Gedanken, daß alles sauber und tadellos zu sein hat - stundenlang die Bettwäsche. Sagt man ihr oft den Satz: "Es ist schon alles in Ordnung", so kann ihr das helfen. Des weiteren muß sie mehrmals am Tag ihre Handtasche ausräumen und nachzählen, ob noch alle Gegenstände da sind. Ausgelöst werden die Zwänge durch gewisse Worte wie "fort", "weg", "raus", die sie selber schon lange zu meiden weiß, ihre Umgebung aber hin und wieder ausspricht. Sie kommentiert diese Handlungen folgendermaßen: "Wenn ich dem Zwang nicht folge, bekomme ich wahnsinnige Angst, es könne mir etwas passieren. Wenn ich die Handlung mache, vermeide ich aber auch, daß anderen etwas passiert".

Ausgelöst wurde die ganze Symptomatik kurz vor ihrer Verlobung. Damals hatte sie ihrem späteren Mann ein Verhältnis mit einem anderen Mann als 17 - jähriges Mädchen gestanden, aber verschwiegen, daß sie schwanger war

⁷⁰ R. TÖLLE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 115.

⁷¹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 133.

⁷² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 128 ff.

und das Kind abtreiben ließ. Von der Abtreibung, die mit Hilfe der Mutter vorgenommen wurde, wußte auch ihr Vater, der in der Erziehung alle sexuellen Bedürfnisse streng tabuiert hatte, nichts.

Die Analyse ergab BRÄUTIGAM zufolge eine starke Fixierung an den Vater auch sexuellen Charakters und gleichzeitig eine von der väterlichen Autorität bestimmte Ge - wissensbildung. Eine Verschiebung von der Gebärmutter auf die Handtasche habe stattgefunden. Sie müsse nachsehen, ob noch alle Gegenstände in der Tasche sind, d.h. das Kind noch im Bauch ist. Die Worte "raus", "fort", "weg" seien "isoliert", aus dem Zusammenhang des Selbstvor - wurfs bezüglich der Abtreibung gelöst. Sie ahme lust - voll die Szene des Zusammenseins mit dem früheren Liebhaber durch das Ausziehen und Ordnen der Kleider nach, bestrafe sich aber auch gleichzeitig, indem sie diese Szene immer aufs Neue wiederholen müsse. Hieran würden die Gegensätzlichkeit zwischen sexuellen Ansprüchen (Es) und strenger Gewissensforderung (Über - Ich) und ihre Kompromißbildung im Symptom Zwang deutlich. Das Ordnen der Bettwäsche und die Tendenz, diese immer sauber zu halten, drücke den Wunsch aus, jungfräulich, d.h. weder vom Vater noch vom früheren Liebhaber berührt worden zu sein. Zu diesem Zweck arbeite das Unbewußte mit dem Abwehrmechanismus des "Ungeschehenmachens".

Eine zweijährige analytische Psychotherapie führte bei dieser Patientin zu völliger Symptombeseitigung.

5. Neurotische Depression (ICD 300. 4)

Depressive Verstimmungen können bei verschiedenen Be - findlichkeiten vorkommen: normale, adäquate Verlust - (Trauer-) Reaktion, abnorme Konfliktreaktion, neuro - tisch - depressive Entwicklung, endogene (zyklothyme) Depression (Melancholie), organische Depression (bei Hirnkrankheiten), Depression im Involutionalter (wird jetzt allerdings auch als späte Form der endogenen De - pression angesehen). Depression bezeichnet demnach kei - ne Krankheitseinheit, sondern lediglich einen bei vie - len Krankheitsbildern vorkommenden "Verstimmungszu - stand"⁷³ mit der Symptomatik der Traurigkeit (biswei - len "vitalisiert"), Hemmung, Gefühl der Hoffnungs -

⁷³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 67.

und Gefühllosigkeit, Eindruck der Ausweglosigkeit, Lust- und Interessenlosigkeit, Schwindelgefühl, Mattigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten verbunden mit einem allgemeinen Rückzug von der Welt. Die Verstimmung kann sich allerdings auch hinter funktionellen körperlichen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Engegefühl in der Herzgegend, Störungen des Magen - Darm - Bereiches verbergen (sog. "larvierte" Depression)⁷⁴. Die neurotische Depression läßt sich nicht auf einen aktuellen Konflikt zurückführen (wie die depressive Reaktion), sondern signalisiere - wie SCHULTE und TÖLLE meinen - die Auseinandersetzung mit der Geborgenheitsthematik⁷⁵. Meist liege eine übermäßig fürsorgliche Verwöhnung seitens der Eltern, insbesondere der Mutter, vor, die aggressive Tendenzen des Kindes unterdrückt habe sowie die Selbstwerdung und Ablösung vom Elternhaus stark beeinträchtige⁷⁶. Situationen, die einen Geborgenheitsverlust beinhalten (z.B. Trennungen, Enttäuschungen, Umzüge), wirkten auslösend, indem sie die Patienten zur Regression auf kompensatorisch - orale Fixierungen veranlaßten⁷⁷. Introjektion nicht ausgelebter Aggressivität könne dann zu Suizidtendenzen führen⁷⁸.

BRÄUTIGAM schildert den Fall eines 22 - jährigen Angestellten, der drei Wochen nach seinem Weggang aus seiner Heimatstadt und der damit verbundenen Trennung von der Mutter, die sich sehr an ihn geklammert hat, und in ihm einen Ersatz für den gefallenen Mann sah,

⁷⁴ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 134f.

⁷⁵ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 67f.

⁷⁶ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 68; W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 138.

⁷⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 136; 140; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 69.

⁷⁸ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

an einer so schweren neurotisch - depressiven Verstimmung mit Suizidtendenzen erkrankt, daß eine klinische Aufnahme notwendig wurde. BRÄUTIGAM sieht den Patienten in einer ambivalenten Bindungssituation. Einerseits will er von zu Hause weg, selbständig werden, andererseits hat er ein schlechtes Gewissen, weil er sich der Mutter gegenüber verpflichtet fühlt. In seinen Phantasien verbinde er das Fortgehen von der Mutter mit der Vorstellung, daß er sie tötet. Das erzeuge starke Schuldgefühle in ihm, und letztlich bleibe ihm nur als Ausweg, neurotisch zu reagieren⁷⁹.

Bei neurotischer Depression spielen erbliche Faktoren (wie bei endogenen Depressionen) fraglos eine Rolle⁸⁰.

Bei der Differentialdiagnose zur depressiven Reaktion wird man nach eingreifenden äußeren Erlebnissen suchen, auf die die depressive Symptomatik möglicherweise zurückzuführen ist. Fehlen solche unmittelbar einschneidenden Ereignisse, liegt keine einfache Konfliktreaktion vor. Außerdem klingt die Reaktion nach einiger Zeit wieder ab, ohne erneut aufzutreten. Dagegen steht der Arzt bei der Abgrenzung zur endogenen Depression laut BRÄUTIGAM vor erheblichen Schwierigkeiten. Ein Anzeichen für psychotische Depression könne das Fehlen eines überzeugenden Anlasses bzw. einer evident ins Auge fallenden lang schwellenden Konfliktkonstellation mit ständigen Versagungen und Enttäuschungen sein, müsse es aber nicht⁸¹. Bei phasischem Verlauf, vitalisierter Traurigkeit (Druck über der Brust) und ausgeprägten Tagesschwankungen werde man wohl Melancholie (psychotische Depression) annehmen⁸². SCHULTE und TÖLLE meinen, die Prognose sei

⁷⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 139.

⁸⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 137f.; derselbe in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 31f.

⁸¹ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 141f.

⁸² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 142.

besser als bei den meisten anderen Neurosen⁸³.

Abschließend bleibt festzustellen, daß sich die depressive Neurose hinsichtlich der Genese also klar von anderen, die gleiche Symptomatik aufweisenden Störungen unterscheidet und mit diesen (vor allem mit der depressiven Reaktion) nicht verwechselt werden darf.

6. Die Neurasthenie (ICD 300. 5)

Das psychovegetative Erschöpfungssyndrom (wie man die Neurasthenie wohl besser nennt) ist gekennzeichnet durch eine mannigfaltige Symptomatik: gespannte, reizbare Erschöpfung, Leistungsinsuffizienz, Stimmungsschwankungen, Schreckhaftigkeit, Bedrücktsein, Müdigkeit ohne die Fähigkeit, sich zu entspannen, Schlafstörungen, Lustlosigkeit; daneben: Kopfdruck, Verdauungsbeschwerden, Schwitzen, innere Unruhe, feinschlägiger Tremor, Herzjagen und -stechen, Brustschmerzen, Pulsbeschleunigung, Appetitlosigkeit und Potenzstörungen⁸⁴.

Ursächlich sind körperliche oder seelische Überforderung (Arbeitsüberlastung)⁸⁵, Leistungskonflikte, permanente Reizüberflutung auf dem Boden eines "astheni -

⁸³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 70. Die Zahlen von F. SCHWARZ, Der Nervenarzt 50 (1979), S. 379 ff., lauten: geheilt oder wesentlich gebessert: 35 %; deutliche Besserung: 40 %; leichte Besserung: 15 %; Verschlechterung: 10 %.

⁸⁴ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 51; W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 62 ff.; E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 519 ff.

⁸⁵ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 51f.; allerdings sind Überarbeitung und Erschöpfung weitaus weniger häufig als vermutet Ursachen psychovegetativer Störungen (E. u. M. BLEULER, a.a.O., S. 519).

schen" Charakterbildes⁸⁶. Manchmal mag auch ein neurotischer Konflikt im strengen Sinne zu (unter anderem) neurasthenischen Symptomen führen; in den weitaus meisten Fällen ist das aber nicht so.

Bei BRÄUTIGAM⁸⁷ finden wir den Fall eines 40-jährigen leitenden Angestellten, der über Einschlafstörungen, Nervosität, Herzklopfen, Herzschmerzen und Konzentrationslosigkeit klagt und sich "weich in den Knien" fühlt. Der Mann hat einen bemerkenswerten Aufstieg ohne Universitätsstudium in eine leitende Industrieposition hinter sich, aber die damit verbundene extravertierte Lebensweise liegt ihm nicht. Viel lieber widmet er sich in seiner Freizeit literarischen Studien. Mit seiner 4 Jahre älteren Frau streitet er sich oft über Kleinigkeiten, sexuelle Beziehungen finden seit zwei Jahren kaum mehr statt. Seine Erwartung, zu Hause Entspannung und Verständnis zu finden, wird zunehmend enttäuscht, er fühlt sich Frau und Kindern entfremdet. BRÄUTIGAM macht die einseitige Lebensführung in seiner ambivalenten Motivation - einerseits erlaube sich der Patient nicht, passiv und untätig zu sein, andererseits aber vermisse er es zugleich - für die neurasthenischen Beschwerden verantwortlich.

Wie das Fallbeispiel zeigt, ist das psychovegetative Erschöpfungssyndrom wegen des Fehlens der Merkmale eines eingeengten Neurosebegriffs keine Neurose im eigentlichen Sinn; unbewußte Konfliktkonstellation, weit zurückreichende Kausalfaktoren und der Einsatz von Abwehrmechanismen als Kriterien des von uns zu grunde gelegten Neurosebegriffes liegen nicht vor⁸⁸. Die Neurasthenie kann im Rahmen einer Neurosesymptomatik mit anderen signifikanten Neurosesymptomen manchmal vorkommen, meist handelt es sich jedoch um Konflikt-

⁸⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 64f.

⁸⁷ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 62f.

⁸⁸ Siehe S. 131ff.; vgl. auch: P. BERNER, Psychiatrische Systematik, S. 320.

reaktionen oder - wie in unserem Fall wohl auch - um einfache abnorme Entwicklungen, wenn nicht Prodrome⁸⁹ (Vorbote) einer endogenen Psychose (Hebephrenie) oder hirnorganischen Krankheit (multiple Sklerose) darin zu sehen sind.

7. Das neurotische Depersonalisa-
tionssyndrom (ICD 300. 6)

"Depersonalisation" ist eine Störung des Ich - Erlebens⁹⁰. Der Mensch empfindet sich als fremd, weit entfernt⁹¹, Denken und Handeln werden nicht mehr als dem Ich zugehörig erlebt, seine Gefühle erscheinen ihm automatisch, nicht als die seinigen, die "Meinhaftigkeit" fehlt⁹². Zugleich wird auch die Umwelt als fremd, unwirklich, weit entrückt wahrgenommen ("Derealisation")⁹³. Die Patienten klagen darüber, daß ihnen der lebendige Bezug zu sich selbst und zu ihrer Umwelt abhanden gekommen sei. Sie haben ein dumpfes Gefühl, als hätten sie einen Reif um den Kopf oder einen Schleier vor den Augen. Sie schauen in den Spiegel, um sich ihrer selbst zu vergewissern und kommen sich dabei fremd vor, obwohl sie sich dessen bewußt sind, daß sie dennoch sie selbst sind⁹⁴.

BRÄUTIGAM versteht dieses Phänomen als Abwehrmanöver eines neurotischen Konflikts, durch das aggress -

⁸⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 67.

⁹⁰ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 72.

⁹¹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 159.

⁹² W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

⁹³ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

⁹⁴ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 72f.

sive und sadistische Impulse vom Bewußtsein ferne gehalten werden sollen. Die Patienten hätten in der Regel einen nur schwachen Realitätsbezug wegen eines regressiven Rückzugs des Ichs von den Objektbeziehungen auf Fixierungen der narzißtischen Stufe⁹⁵.

BRÄUTIGAM teilt ein Beispiel mit⁹⁶: Einem 20 - jährigen Angestellten in einer pharmazeutischen Firma wird von seinem Chef mitgeteilt, daß er in der Vorprüfung als Laborant durchgefallen sei. Daraufhin bekommt er einen solchen Schreck, daß ihm plötzlich alles fremd vorkam, die eigene Person miteingeschlossen. Er wußte nicht, ob er er selbst ist und bekam den "fixen Gedanken", sich jetzt umbringen zu müssen. Zwei Monate später fährt er nach Paris, mietet sich in ein Zimmer ein und beabsichtigt, sich dort mit E - 605 das Leben zu nehmen. Nachdem er eine Nacht mit sich gerungen hatte, gab er dieses Ansinnen dann auf. Weiterhin hat er aber das Gefühl, alle Menschen seien ihm so fern, empfindet "Angst vor dem eigenen Ich" und denkt: "Das bin ich gar nicht".

Differentialdiagnostisch läßt sich die neurotische Depersonalisation von der schizophrenen "Ent-Ichung" deswegen abgrenzen, da ihr der Eindruck des "Gemachten" fehlt⁹⁷. Auch erleben Schizophrene die Entfremdung nicht als krankhaft, sondern real⁹⁸. Es ist nicht so, als ob sie nicht "ich" wären, sie sind nicht "ich"⁹⁹.

Die neurotische Entwicklung mit Depersonalisation und Derealisation hat nach BRÄUTIGAM sehr günstige Heilungsaussichten¹⁰⁰.

⁹⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 160.

⁹⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 159f.

⁹⁷ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 74. "Eindruck des Gemachten" bedeutet, daß der Schizophrene glaubt, durch einen Dritten, fremde Mächte, Telepathie, hypnotische Beeinflussung, außerirdische "Strahlen", Verzauberung etc. die Macht über sein Ich verloren zu haben und jetzt ferngesteuert zu werden, ohne daß er noch Einfluß auf das, was mit ihm geschieht, nehmen könne (E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 402f.).

⁹⁸ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 160.

⁹⁹ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 73.

¹⁰⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

8. Die hypochondrische Neurose (ICD 300. 7)

Ähnlich wie das depressive und das neurasthenische Syndrom ist die Hypochondrie diagnostisch vieldeutig. Man begegnet ihr bei Konfliktreaktionen, einfachen und neurotischen Entwicklungen, asthenisch - hypochondrischen Psychopathien (deren Symptomatik mit der der neurotischen Hypochondrie identisch ist), schizophrenen (coenästhetische Schizophrenie nach HUBER) und zykllothymen Psychosen sowie bei Hirnerkrankungen¹⁰¹. Hypochonder sind charakterisiert durch ängstliche Selbstbeobachtung, Krankheitsfurcht und besorgte Einstellung auf den eigenen Leib¹⁰². Bevorzugtes Objekt ist der Bauch ("regio hypochondrica"), aber auch Verdauung, Herz und Genitalbereich stehen oft im Mittelpunkt des hypochondrischen Interesses¹⁰³. Es bildet sich die Vorstellung von Auflösung, Schwindsucht, Hohlräumen oder die Befürchtung, von schweren bzw. unheilbaren Krankheiten, die gerade im Blickpunkt der Öffentlichkeit stehen, z.B. früher: progressive Paralyse (nach Syphilisinfektion), heute: Krebs, Herzinfarkt (hierher gehören die ständig im Steigen begriffenen Krankheitsbilder der "Cancerophobie" und besonders der "Herzneurose" bzw. "Herzphobie"), befallen zu sein¹⁰⁴. Da-

¹⁰¹ G. HUBER, Psychiatrie, S. 241; H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 254 ff.

¹⁰² W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 161; W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 58.

¹⁰³ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

¹⁰⁴ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.

bei werden harmlose vegetative Funktionsstörungen des autonomen Nervensystems, dessen Regulation durch die Fehlentwicklung emotional gestört ist, in ihrer Bedeutung stark überbewertet und in den Dienst der hypochondrischen Ideen gestellt¹⁰⁵. Hypochonder suchen zwar den Arzt auf, lassen sich dort aber selten vom Gegenteil ihrer Befürchtungen überzeugen. Die Stufen der hypochondrischen Vorstellung reichen von leichter Beunruhigung bis zur wahnhaften Gewißheit, tödlich erkrankt zu sein¹⁰⁶. Anlässe hierzu können Erkrankungen Angehöriger oder nahestehender Personen sein, auch "iatrogene" Provokationen durch unbedachte oder mißgedeutete Äußerungen des Arztes kommen vor¹⁰⁷. Es wird vermutet, daß sich dahinter aufgestaute aggressive oder sexuelle Phantasien verbergen, worauf die hypochondrischen Vorstellungen als Strafe erscheinen¹⁰⁸. Psychoanalytisch wird die Hypochondrie als Verlagerung von Kastrationsängsten auf frühkindlich libidinös besetzte und narzißtisch fixierte Körperteile gedeutet¹⁰⁹.

BRÄUTIGAM berichtet¹¹⁰ von einem 60 - jährigen Mann, dem man die Gallenblase entfernt hat und der jetzt über mannigfaltige Beschwerden klagt: Es gehe kein Wasser ab, alles brenne in der Harnröhre, die Nieren arbeiten nicht, er habe Druck über dem Herzen, außerdem sei der Leib angeschwollen. Sicher habe er Krebs. Er schwitze auch nicht

¹⁰⁵ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 58f.

¹⁰⁶ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 161.

¹⁰⁷ W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O., S. 59.

¹⁰⁸ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 163; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.

¹⁰⁹ W. BRÄUTIGAM, a.a.O.; W. SCHULTE - R. TÖLLE, a.a.O.; G. HUBER, Psychiatrie, S. 242.

¹¹⁰ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 162f.

mehr wie früher und als er sich neulich versehentlich beim Rasieren geschnitten habe, habe er feststellen müssen, daß er schon nicht mehr richtig blute. Kurzum - er fühle sich elend, noch nie sei er so krank gewesen. Für Hilfe sei es jetzt zu spät. Ganz gewiß müsse er sterben. Bei der Exploration erweist sich der Patient als unfähig, von etwas anderem als seinen leiblichen Beschwerden zu reden; ein seelisches Krankheitsverständnis geht ihm vollkommen ab. Durch Fremdanamnese wird eruiert, daß der Patient zum ersten Mal ähnlich hypochondrisch reagierte, nachdem sein Vater, zu dem er ein gespanntes Verhältnis hatte, an Magenkrebs gestorben war (daraufhin entwickelte er eine abnorme Krebsangst) und ein zweites Mal bei einer fieberhaften Erkrankung seines einzigen Kindes (hier entstand bei ihm eine "Fremdhypochondrie", er glaubte, das Kind müsse an den Folgen seiner Krankheit sterben). In seiner Hypochondrie offenbare der Patient - so meint BRÄUTIGAM - eine ambivalente Haltung: seinem Vater habe er ablehnend gegenüber gestanden (vielleicht hat er ihm unbewußt sogar den Tod gewünscht - d. Verf.). Diese negative Tendenz habe er dann durch Übernahme (Introjektion) der väterlichen Erkrankung selbst bestrafen müssen. Bei seinem Kind sei es die diesem gegenüber vorliegende Abneigung gewesen - schon immer hatte er Kinder als Belastung empfunden -, die mit Selbstbestrafung hätte beantwortet werden müssen.

Treten hypochondrische Inhalte auf, die mit wahnhafter Gewißheit verfochten werden und bizarr anmuten, z.B. wenn ein Patient behauptet, die Leber sei von Würmern zerfressen, die Geschlechtsorgane würden nach innen eingezogen, im Kopf liege eine Eisenplatte, durch den Körper gingen elektrische Drähte, so muß man an schizophrene Entwicklungen denken. Lassen sich periodisches Auftreten und angstfreie Intervalle feststellen, hat man es mit phasischer Depression zu tun. Die Differentialdiagnose zu nichtpsychotischen Zuständen ist oft schwer (laut BRÄUTIGAM)¹¹¹.

¹¹¹ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 163.

Da die hypochondrischen Entwicklungen in der überwiegenden Mehrzahl erst in der zweiten Lebenshälfte begannen und mehr als andere Neurosen (mit Ausnahme der Zwangsneurose) zur Chronifizierung tendierten, hält BRÄUTIGAM die Prognose für ausgesprochen ungünstig¹¹². Nach SCHULTE und TÖLLE durchziehe die hypochondrische Fehlhaltung oft die ganze Biographie¹¹³, zumal der überwiegende Teil der Fälle einer psychotherapeutischen Behandlung nicht zugänglich sei (höchstens supportive Psychotherapie in Verbindung mit Psychopharmaka)¹¹⁴. Mit der Ausbildung "neurotischer Defekt- und Residualzustände" müsse gerechnet werden¹¹⁵.

¹¹² W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 163.

¹¹³ W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 60.

¹¹⁴ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 164.

¹¹⁵ W. BRÄUTIGAM, a.a.O., S. 163f.; J. E. MEYER in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 84.

B. Die "schwere" Neurose

Das, was den Juristen neben der Klärung dessen, was unter Neurose begrifflich zu verstehen ist und welche Krankheitsbilder man bei ihr unterscheidet, am meisten interessiert, sind mögliche Kriterien, von denen es abhängt, daß eine Neurose als "schwer" oder "hochgradig" bezeichnet werden kann. Daß nach übergreifenden generellen Merkmalen von juristischer Seite aus ein Bedürfnis besteht, ist verständlich, und es soll den Juristen auch nicht abgesprochen werden, hiernach fragen zu können; andererseits ist es natürlich immer problematisch, Störungen, die wie die Neurose schon psychopathologisch - wie wir gesehen haben - nicht ganz exakt einzuordnen sind, sondern oft in andere Erscheinungsbilder überfließen bzw. mit diesen zusammen auftreten, auch noch quantifizieren zu wollen. Viel zu viel hängt hier von der Exklusivität und Unvergleichbarkeit des konkreten Einzelfalles ab, als daß man allgemeine Regeln aufzustellen in der Lage wäre.

Dazu kommt noch, daß die Schwere eines bestimmten Krankheitsbildes - hat man es ausgemacht - nicht exakten Meßwerten unterworfen ist (man kann die Grade seelischer Verfassung nicht ablesen wie das Fieber vom Thermometer), sondern größtenteils subjektive Wertungsmaßstäbe zu ihrer Bestimmung herangezogen werden müssen und so in die Beurteilung einfließen.

So kann es sich also bei den unten erörterten (aus der in dieser Hinsicht recht spärlichen Literatur herausgefilterten) Kennzeichen einer "schweren Neurose" auch keinesfalls um einen verbindlichen, geschlossenen Katalog, vielmehr nur um den vorsichtigen Versuch handeln, einzelne mögliche, aber nicht notwendige Anhaltspunkte hierfür aufzuzählen. Um es jedoch noch

einmal deutlich zu sagen: Das Spezifische auch bei der "schweren" oder "hochgradigen" Neurose liegt in der Besonderheit des Einzelfalles, dessen möglichst umfassende Untersuchung niemals zugunsten regelhafter Kriterien in den Hintergrund treten darf.

Oft liest man, der Neurose komme dann ein erheblicher Schweregrad zu, wenn sie "Krankheitswert" habe¹, d.h., wenn sie an Heftigkeit, Auswirkung und auch Dauer den körperlich begründbaren Krankheitsprozessen oder den endogenen Psychosen nicht nachstehe². MÜLLER-SUUR bestimmt diesen Krankheitswert nach dem Äquivalenzverhältnis der "Seinsgradminderung" - der Einschränkung der individuellen Entfaltungsmöglichkeiten³ - zwischen Neurosen und Psychosen⁴. DIEHL und ROTH sprechen der Neurose dann Krankheitswert zu, wenn

- "die ... Symptome ... ohne Therapie eine ausreichende, dauerhafte Anpassung an die wechselnden Anforderungen des Lebens erschweren oder nicht ermöglichen", d.h. der Patient behandlungsbedürftig ist⁵,

¹ P. H. BRESSER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 36, hält die Frage nach der Unterscheidbarkeit von Neurosen mit echtem Krankheitswert und solchen ohne Krankheitswert für nur "theoretisch oder gar illusorisch", "weil es hier ebensowenig Grenzen gibt, wie bei allen differentialdiagnostischen Aspekten im Bereich der sogenannten Neurosen". Zur Problematik des Begriffes "Krankheitswert" in seiner strafrechtlichen Anwendung wird im zweiten Teil der Arbeit Stellung genommen.

² H. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 376; J. E. MEYER, ZstW 88 (1976), S. 51; F. BEESE in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 161; F. PANSE, Med Sachverst 61 (1965), S. 114; 116.

³ Zum Begriff der "Seinsgradminderung" ausführlich: S. 130f.

⁴ H. MÜLLER-SUUR, a.a.O.

⁵ L. W. DIEHL - B. Th. ROTH, Sonderdruck aus Ärztliche Praxis 32 (1980), S. 3; "Behandlungsbedürftigkeit" betont auch: F. PANSE, a.a.O., als Kriterium.

wobei der Schweregrad einer Neurose vor allem dann erheblich ist, wenn die akute Symptomatik ambulant auch durch pharmakologische Unterstützung nicht mehr beherrscht werden kann und damit eine Indikation zur stationären Behandlung vorliegt⁶,

- "in spezifischen (und meist unvermeidlichen) Belastungssituationen die neurotische Symptomatik auftritt oder exazerbiert"⁷, d.h. wieder aufflackert,
- ein "primärer" Leidensdruck zu Leistungseinschränkungen und schließlich zu Arbeitsunfähigkeit führt⁸.

Den Begriff des Leidensdrucks erwähnt auch W. BLANKENBURG⁹. Er unterscheidet zunächst einen "primären" Leidensdruck¹⁰ als ein den Betroffenen unmittelbar packendes Gefühl des Leidens aufgrund seiner Symptomatik und einen "sekundären", "der erst durch die Folgen einer Störung (Gefährdung der Ehe, des Rufes, der beruflichen Position usw.), nicht durch diese selbst entsteht"¹¹, und zeigt dann an Hand einer Gegenüberstellung des Leidensdruckes bei Neurose und Psychose, daß sowohl primärer als auch sekundärer Leidensdruck nicht unbedingt ein Indiz für wie gegen "Schwere" sein müssen. Es gibt nämlich sowohl schwere psychotische Zustände ohne (primären) Leidensdruck ("chronisch Kranke ...", die mit völlig teilnahmsloser Miene von ihren

⁶ L. W. DIEHL - B. Th. ROTH, a.a.O., S. 6.

⁷ L. W. DIEHL - B. Th. ROTH, a.a.O., S. 3.

⁸ L. W. DIEHL - B. Th. ROTH, a.a.O., S. 3; 7f.

⁹ W. BLANKENBURG, Der Nervenarzt 52 (1981), S. 635 ff.

¹⁰ W. BLANKENBURG, a.a.O., S. 636.

¹¹ W. BLANKENBURG, a.a.O.

entsetzlichen Qualen infolge 'elektrischer Schläge' u.ä. berichten, ohne irgendwelchen Konsequenzen daraus zu ziehen"¹²; euphorische Maniker) als auch welche mit starkem Leidensgefühl ("akute Überwältigung durch psychotische Vernichtungsangst" aufgrund halluzinatorisch - paranoiden Erlebens, z.B. imperativer "Stimmen"; schizophrene Wahnstimmung)¹³. Leidensdruck für sich alleine betrachtet sagt also nichts über die Schwere einer Neurose aus, sondern muß im Zusammenhang mit der betreffenden Störung, auf deren Boden er entstand, gesehen werden. Nur in Korrespondenz mit anderen neurotischen Symptomen (z.B. Angst oder Zwang mit starkem "primärem" Leidensgefühl oder aber symptomarme charakterneurotische Fehlhaltung ohne Vorhandensein irgendeines "primären" wie "sekundären" Leidensgefühls) kann der Leidensdruck für die Schwere einer Neurose relevant werden.

HEIGL unterteilt seine Schwerekriterien in "phänomenale", d.h. die Symptomatik betreffende Faktoren und "strukturelle", die Psychodynamik angehende Umstände¹⁴. Bezüglich der Symptomatik liegt eine schwere Neurose seiner Meinung nach dann vor,

- "wenn die Symptome vital bedrohend sind oder das körperliche oder seelische Funktionieren des Kranken stark einschränken", wie das z.B. bei schweren Phobien wie Klaustrophobie oder Agoraphobie der Fall ist¹⁵;

¹² W. BLANKENBURG, a.a.O., S. 639.

¹³ W. BLANKENBURG, a.a.O.

¹⁴ F. HEIGL, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 217 ff.

¹⁵ F. HEIGL, a.a.O., S. 218.

- wenn die Symptomatik chronisch geworden ist, d. h. länger als 1 oder 1 1/2 Jahre besteht, charakterliche Symptome ohne großen Leidensdruck vorherrschen und sich ein erheblicher "sekundärer Krankheitsgewinn" einstellt¹⁶;
- wenn die "Primordialsymptomatik" - das sind "frühe, noch vor der Pubertät auftretende neurotische Krankheitserscheinungen" - über die Pubertät hinaus persistiert (bestehen bleibt)¹⁷;
- wenn der Patient weniger an den realen Behinderungen und Folgen seiner Symptome leidet, als viel mehr an der irrealen, rein von ihm den Symptomen zuerkannten subjektiven Bedeutung¹⁸;
- wenn die neurotische Symptomatik bereits durch leichte Versuchungs- und Versagungssituationen hervorgerufen wurde, also bereits unter Einwirkung "ubiquitärer Belastungsmomente" und nicht infolge von Schicksalseinbrüchen oder ungewöhnlich dramatischer Ereignisse¹⁹;
- wenn neben den neurotischen Symptomen organische Defekte (z.B. Klumpfuß, Lippen- und Gaumenspalte) die Neurose mitverursachendes und stabilisierendes Element bilden (vgl.: ADLERS "Organminderwertigkeit")²⁰.

¹⁶ F. HEIGL, a.a.O., S. 217.

¹⁷ F. HEIGL, a.a.O., S. 218. Auch J. E. MEYER glaubt, daß "kinderneurotische" Symptome von besonderer Schwere bis zum Erwachsenenalter persistieren und deswegen auch als prognostisch ungünstig zu betrachten sind (J. E. MEYER in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 87).

¹⁸ F. HEIGL, a.a.O.

¹⁹ F. HEIGL, a.a.O., S. 218f.

²⁰ F. HEIGL, a.a.O., S. 219.

Strukturelle, psychodynamische Bestimmungskriterien sind nur mit Hilfe tiefenpsychologischer-Schlußbildung zu ermitteln²¹. Hiernach hält HEIGL eine Neurose für schwer,

- wenn ein Patient daran leidet, daß er mit seiner neurotischen Weltbewältigung nicht den von ihm erwarteten Erfolg hat²²;
- wenn Verletzlichkeit, Kränkbarkeit, Gestörtheit des Selbstwertgefühls und geringe Frustrationstoleranz, d.h. "Unfähigkeit, mit den unumgänglichen Frustrationen des sozialen Lebens, vor allem im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, elastisch umzugehen", den Patienten prägen²³;
- wenn ein Mangel an Selbstbejahung durch ausgeprägte aggressiv - destruktive statt konstruktiver Selbstkritik ("Identitätsstörung"; gestörte Über - Ich Struktur) und hohe "Ich - Ideal"²⁴ - Forderungen", die zu permanenten Mißerfolgen mit "deletären Folgen für Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen wie auch für die Lernfähigkeit des Betreffenden" - der Reiz des Lernens am Erfolg fehlt - führen, die Ausbildung eines ungetrübten Identitätsgefühls verhindern²⁵;

²¹ F. HEIGL, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 220.

²² F. HEIGL, a.a.O.

²³ F. HEIGL, a.a.O.

²⁴ Das "Ich - Ideal" ist "eine vom Über - Ich gesonderte Instanz, die ein Vorbild darstellt, an das das Subjekt sich anzugleichen sucht und die dem Ich zur Beurteilung des effektiv Erreichten dient. Das Selbstverständnis des Menschen wird weitgehend durch seine bewußten und unbewußten Ich - Ideal - Forderungen bestimmt" (F. HEIGL, a.a.O., S. 220f.).

²⁵ F. HEIGL, a.a.O., S. 220f.

- wenn eine "Ich - Schwäche" vorliegt, d.h. die Fähigkeit des Ich, sich "an Veränderungen der äußeren Lebenssituation anpassen und mit ihnen fertig werden zu können" sowie "zwischen den Reizen der Außenwelt und den Wünschen und Phantasien der Innenwelt klar zu unterscheiden (Realitätsprüfung)", zu schwach ausgeprägt ist²⁶.

Die vorgenannten Kriterien werden z.B. bei den charakterogenen "Kernneurosen" nach J. H. SCHULTZ wohl in der Regel vorliegen²⁷. Oft handelt es sich dabei um schwere Phobien und Zwangsneurosen²⁸, aber auch um hypochondrische Neurosen²⁹, die in Auswirkungen und Dauer einer Geisteskrankheit vergleichbar sind³⁰.

Abschließend möchte ich jedoch noch einmal darauf hinweisen, daß die aufgezählten Merkmale nur als vage Anhaltspunkte gedacht sind, die wohl als Hilfsmittel herangezogen werden können, nicht aber per se der Bestimmung einer "schweren" oder "hochgradigen" Neurose dienen sollen. Das Hauptaugenmerk hat einer sorgfältigen Einzelfallanalyse zu gelten.

²⁶ F. HEIGL, a.a.O., S. 221.

²⁷ F. PANSE, Med Sachverst 61 (1965), S. 116.

²⁸ F. PANSE, a.a.O.

²⁹ L. W. DIEHL - B. Th. ROTH, Sonderdruck aus Ärztliche Praxis 32 (1980), S. 9.

³⁰ H. WITTER, Lebensvers Med 25 (1973), S. 102; J. E. MEYER, ZstW 88 (1976), S. 49; 51.

C. Zusammenfassung und Ergebnis

Im folgenden soll zunächst die Bandbreite der tiefenpsychologischen Neurosebegriffe noch einmal zusammengefaßt werden, um dann die Einschränkungen, die diese in der Psychiatrie erfahren haben, zu erläutern, wobei im Anschluß hieran zu fragen sein wird, welche tiefenpsychologischen Überlegungen in der Psychiatrie heute noch Geltung besitzen. Danach sollen erste daraus resultierende Folgerungen für die strafrechtliche Anwendung gezogen werden.

I. Die einzelnen Neuroseauffassungen in ihren Abgrenzungen

1. Die Bandbreite tiefenpsychologischer Neurosebegriffe

Die Tiefenpsychologie wendet den Begriff Neurose horizontal breitflächig an. Überspitzt formuliert könnte man sagen: Die Diagnose "Neurose" betrifft jede Form psychischer Auffälligkeit vom vorübergehend Problematischen bis zum Defekt - Psychotischen. Wichtig ist vor allem die Miteinbeziehung der Psychosen, wobei zwischen Normalem, Neurotischem und Psychotischem keine scharfen (qualitativen) Grenzen gezogen, sondern fließende Übergänge angenommen werden bzw. die Psychose als Neurose aufgefaßt und erklärt wird.

Je nach tiefenpsychologischer Schule wird dann die Genese in der Regel monokausal - auf eine grundlegende Strebung reduziert - gesehen. Bei FREUD ist es die Libido (später dann noch der Todestrieb), mit der sich die einzelnen Instanzen (Es, Ich, Über - Ich) ausein -

anderzusetzen haben. An dieser Konstellation ändern auch seine Schüler nicht viel. Die Neopsychoanalyse rückt gesellschaftliche Faktoren mehr in den Blickpunkt und betrachtet besonders die Ganzheit der Person ("Charakterneurose") anstelle der neurotischen Symptome. ADLER sieht den Minderwertigkeitskomplex und das Macht- und Geltungsstreben, HORNEY Angstabwehr und Drang nach Selbstverwirklichung, SCHULTZ-HENCKE das Antriebserleben oder die "Strebungen" und FROMM Selbstfindung sowie Drang nach Freiheit auf der einen, Angst vor dem Risiko der Freiheit auf der anderen Seite als fundamentale Voraussetzung normaler wie neurotischer Entwicklung an. Das Bedürfnis, zu sich selbst zu finden (Individuationsprozeß), steht auch für C. G. JUNG im Vordergrund. Neurose und Psychose bedeuten "Selbstentzweiung", normale Entwicklung zeigt eine gelungene Individuation an.

2. Einschränkungen

V. E. FRANKL unterscheidet "Neurosen im engeren Sinne" als psychogene Krankheiten, deren Ursache die Orientierung an relative Werte statt des Strebens nach dem Absoluten (Gott) ist, von "psychosomatischen Krankheiten" und "Neurosen im weiteren Wortsinn" ("Pseudo - neurosen").

Die Lerntheorien, die unter Neurosen ("Verhaltensanomalien") nur Symptome verstehen, für deren Zustandekommen es lediglich eine Ätiologie geben kann, nämlich den Lernprozeß, klammern Psychosen aus diesem Begriff aus.

Bei J. H. SCHULTZ sind Psychosen ebenfalls aus dem Verständnis der Neurose ausgeschlossen, die dann einmal wesensmäßig "zentripetal" oder "zentrifugal" sein kann und zum anderen einer "Sinnbildbetrachtung" ("hysterisches", "anankastisches", "depressives" und "schi-

zoides Gehabe") sowie einer Klassifikation nach dem Schweregrad ("Fremd-", "Rand-", "Schicht-" und "Kernneurose") unterworfen ist.

Die Psychiatrie trennt dann Neurosen begrifflich nicht nur scharf von (endogenen) Psychosen, wobei allerdings im Erscheinungsbild verschiedentlich Übergänge für möglich gehalten werden, sondern umschreibt nach weiterer Unterteilung der "funktionellen Abnormalitäten" oder "seelischen Variationen" in Reaktionen, einfache abnorme Entwicklungen, paranoische Entwicklungen, neurotische Entwicklungen und Psychopathien (so das zugrunde gelegte Neurosemodell H. BINDERS) damit eine ganz spezifische Art seelischer Störungen. Man glaubt, eine solche Differenzierung deswegen vornehmen zu müssen, weil wegen der "praktisch alle Formen seelischen Krankseins umfassenden Weite" des psychoanalytischen Neurosebegriffs dessen klinische Anwendung eigentlich unmöglich sei. Mit der Diagnose "Neurose" sei bei diesem vielfältigen Begriffsspektrum "nichts Wesentliches mehr über einen seelischen Zustand ausgesagt"¹, jeder Einzelfall bedürfe dann

¹ Diese Kritik wird artikuliert von M. L. SCHÄFER, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 547. Daß wegen der Bezeichnung "Neurose" für die verschiedenartigsten seelischen und körperlichen Störungen "dieser Begriff praktisch unbrauchbar geworden ist", betont auch P. BERNER, Psychiatrische Systematik, S. 320. F. STRASSER schreibt sogar: "Wenn heute ein Nervenarzt oder Psychotherapeut 'Neurose' diagnostiziert, sagt er damit ebensowenig aus, wie wenn es ein Augenarzt bei der Diagnose 'Sehstörung' bewenden ließe" (F. STRASSER, Der Nervenarzt 45 (1974), S. 225). Gegen Ausweitendstendenzen sprechen sich ebenfalls aus: W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 105; derselbe, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 56 ff. und H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 198 ff., der eine "Inflation der Neurose" vor allem in der angloamerikanischen Literatur wegen der weitgehenden Durchdringung dieser Psychiatriemit der Psychoanalyse beklagt.

einer näheren Klassifizierung; das jedoch mache den Begriff Neurose letztlich überflüssig. Klinisch diagnostische Relevanz könne ihm nur dann zukommen, wenn er einen "ätiologisch - pathogenetisch oder zumindest symptomatisch hinreichend sicher abzugrenzenden Teilbereich innerhalb der Mannigfaltigkeiten psychiatrischer Auffälligkeiten umgreift, d.h. wenn er so eng wie möglich gefaßt ist"². Allerdings werden auch in der Psychiatrie die Begriffe nicht einheitlich angewendet. Die Unterteilung: Reaktion - einfache, neurotische und paranoische Entwicklung wird nicht überall nachvollzogen. Vielfach wird der Ausdruck Neurose für alle diese Bilder gebraucht und des weiteren ist man sich über die Stellung der Psychopathie und ihre Beziehung zur Neurose nicht einig.

3. Gegenüberstellung: Was hat die
Psychiatrie von tiefenpsychologischen
Neurosebegriffen über -
nommen?

Wenn man von psychiatrischer Seite unter Neurose versteht: eine nicht krankheitsbedingte bzw. nichtpsychotische Entwicklung bei zu inneren Konflikten disponierten Persönlichkeiten, die dadurch entstanden ist, daß auf eine Umweltbelastung, deren Wurzeln möglicherweise bis in die Kindheit zurückreichen, widersprüchlich reagiert wird ("Ambivalenz"; "Ambitendenz"), es zu keiner Lösung kommt und deswegen Abwehrmechanismen eingesetzt werden müssen, um den "Komplex" ins Unbewußte zu verdrängen, von wo aus er sich immer wie-

² M. L. SCHÄFER, a.a.O.

der mittels Symptomen bemerkbar macht³, so sind darin mehrere tiefenpsychologische Denksätze enthalten.

Zunächst einmal wird hier die entscheidende Bedeutung des Unbewußten für die Pathogenese der Neurose - eine "epochemachende wissenschaftliche Leistung von FREUD"⁴ - ebenfalls anerkannt. Übernommen von der Psychoanalyse werden auch: die Annahme des Zusammenwirkens von anlagemäßigen (konstitutionellen) und umweltbedingten Faktoren, der Ambivalenzcharakter des Konflikts - wenn auch nicht überall das FREUDsche Persönlichkeitsmodell mit den widerstreitenden Instanzen Es - Ich - Über - Ich vertreten wird, so doch ein grundsätzliches Wechselspiel gegensätzlicher Affekte -, der Einsatz von Abwehrmechanismen zur Fernhaltung ambivalenter Strebungen vom Bewußtsein und die infantilen Wurzeln der Neurose, vor allem die Störungen der Eltern - Kind - Beziehung⁵. Abweichungen bestehen in der Auffassung der Phasen der frühkindlichen Entwick -

³ So vor allem H. BINDER, a.a.O., S. 193f., aber auch W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 105 ff; H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 119; G. HUBER, Psychiatrie, S. 226 ff.; E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 10; 491; B. PAULEIKHOFF - H. MESTER in: KISKER u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II/ 1, S. 508f.; P. BERNER, Psychiatrische Systematik, S. 319f.; W. SCHULTE - R. TÖLLE, Psychiatrie, S. 30 ff. Neulich hat G. BENEDETTI, Der Nervenarzt 52 (1981), S. 621 ff., bei seiner Besprechung der Psychodynamik der Depression auf die seiner Meinung nach dafür ausschlaggebenden psychoanalytischen Mechanismen Verdrängung, Ambivalenz und Projektion hingewiesen und damit den Einfluß der Tiefenpsychologie wieder einmal eindrucksvoll bestätigt. Damit wird eine noch von K. SCHNEIDER vorgenommene Aussparung des Unbewußten durch Beschränkung auf bewußte Erlebnisse (K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 49) nicht mehr aufrecht erhalten (siehe dazu: H. KAUFMANN, Kriminologie, Band I, S. 58f.; vgl. auch S. 131ff.).

⁴ G. HUBER, Psychiatrie, S. 227; F. STRASSER, Der Nervenarzt 45 (1974), S. 226.

⁵ G. HUBER, a.a.O., S. 226 ff.; F. STRASSER, a.a.O.

lung⁶, und auf weitgehende Ablehnung stößt die FREUDsche Überbetonung der Sexualität, wie seine Triebhypothesen überhaupt (Selbsterhaltungstrieb, Todestrieb) sowie die angebliche Schlüsselstellung des Ödipus - Komplexes. Dafür wird, was die originären Triebe anlangt, eine Vielzahl gegensätzlicher Impulse für wahrscheinlich gehalten, wozu unter anderem auch die ADLERSchen Strebungen nach Macht und Geltung oder C. G. JUNGs Suche nach Selbstfindung gehören⁷.

Zusammenfassend läßt sich konstatieren: Die Auffassung der Psychiatrie über die Neurosedynamik ist weitgehend vom FREUDschen Modell beeinflusst, während sowohl die einseitig libidofixierten Hypothesen der Psychoanalyse als auch deren Anspruch, alle Krankheitserscheinungen nicht nachweislich organischer Art (mit Ausnahme des "endogenen" Schwachsinn) von der Trauerreaktion oder der Gedächtnisschwäche ("Fehlleistung") bis zur Schizophrenie auf triebdynamische Konflikte zurückführen und als "Neurose" erklären zu wollen, nicht übernommen wurden. Andere tiefenpsychologische Schulen (hier vor allem ADLER und JUNG) konnten höchstens marginalen Einfluß ausüben.

II Folgerungen für das Strafrecht

Die Übertragung tiefenpsychologischer Neuroseauffassungen mit dem Ausmaß der hiermit umfaßten klinischen Phänomene auf das Strafrecht würde - abgesehen von

⁶ W. JANZARIK, Der Nervenarzt 53 (1962), S. 25 ff., erhebt Einwände gegen die psychoanalytische Stadienlehre. Reife Sexualität lasse sich nicht "additiv aus 'Partialtrieben' konstruieren" (a.a.O., S. 25).

⁷ G. HUBER, Psychiatrie, S. 230.

der Problematik der Vereinbarkeit deterministischer Weltanschauung mit dem Schuldstrafrecht⁸ - einer rein quantitativen Betrachtungsweise Vorschub leisten und damit zu unvertretbaren Spekulationen sowie letztlich zu Rechtsunsicherheit führen. Wenn "Neurose" einerseits eine ubiquitäre Erscheinungsform seelischen Erlebens darstellt, die im Falle einer strafbaren Handlung wohl schwerlich De- oder gar Exkulpation nach sich ziehen kann, andererseits jedoch auch schwere psychische Zustände (z.B. schizophrenes "Delirstadium"⁹) einbezogen sein sollen, bei denen der Delinquent immer exkulpiert werden muß, kann nur der Grad der "Neurose", nicht dagegen deren Vorliegen an sich zu prüfendes Kriterium im Rahmen der §§ 20, 21 StGB sein. Da aber - und hier ist der Psychiatrie zuzustimmen - zwischen endogener Psychose und Neurose wenigstens bezüglich der Symptomatik bzw. der Phänomenologie in den weitaus meisten Fällen unleugbare Unterschiede bestehen¹⁰, empfiehlt es sich, auch strafrechtlich eine Trennung vorzunehmen¹¹. Des weiteren sollte der Begriff der Neurose auch nicht der Etikettierung momentaner Unregelmäßigkeiten und Schwierigkeiten im psy-

⁸ Siehe hierzu das Kapitel über Willensfreiheit, S. 222 ff. (225f.).

⁹ Delirante Syndrome (Symptome: Bewußtseinsstrübung, "Desorientiertheit", ungeordneter Bewegungsdrang, inkohärentes Denken, szenenhafte Halluzinationen - nach Th. SPOERRI, Kompendium der Psychiatrie, S. 108) kommen zwar meist bei körperlich begründbaren Psychosen vor ("akuter exogener Reaktionstyp" nach BONHÖFFER), können aber auch im Rahmen eines hochakuten schizophrenen Schubes (vor allem bei Katatonie) auftauchen (H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 101f.; E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 426f.; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 67f.).

¹⁰ Siehe H. WITTER, NJW 1975, S. 563 ff. (564).

¹¹ Damit soll über die Genese, die Nosologie, der Psychose nichts ausgesagt werden (zur Problematik siehe S. 122f.).

chischen Erleben, die jedem Menschen dann und wann einmal widerfahren können, dienen. Der Neurotiker ist ein nicht-normaler, eben "ab-normaler" Mensch und unterscheidet sich in seiner Erlebnisweise vom Normalen. Alles neurotisch zu nennen, heißt letzten Endes, gar nichts neurotisch zu nennen¹²; deswegen hat auch das Strafrecht unter Neurose nur ganz bestimmte abnorme Formen des Erlebens und Verhaltens zu verstehen.

Zwar bleibt dann im Rahmen der "schweren seelischen Abartigkeit" mit der "Schwere" ein quantitatives Merkmal, das eine Aussage über den Grad der Neurose fordert und seine Schwierigkeiten in sich birgt¹³, aber je enger und deutlicher man den Neurosebegriff faßt und von anderen Störungen abgrenzt, desto geringer wird die schließlich von subjektiven Erwägungen doch stark abhängige Gradbeurteilung. Der Neurosebegriff im Sozialversicherungsrecht und Bürgerlichen Schadensersatzrecht z.B., der mit dem Terminus "Begehrungsneurose" arbeitet (Formen: "Unfall-", "Entschädigungs-", "Rentenneurose"), ist für strafrechtliche Zwecke unbrauchbar¹⁴. Er umfaßt hauptsächlich die Konfliktsreaktionen ("Unfallneurose") sowie die einfachen Fehlleistungen ("Entschädigungsneurose", "KZ - Syndrom"), die wir im Hinblick auf begriffliche Klarheit gerade ausklammern wollen. Lediglich bei der "Rentenneurose" kann das Rentenbegehren manchmal ein Symptom einer tieferliegenden Neurose im eigentlichen Sinn darstellen.

¹² Ausdrücke wie "Profilneurose", "Sonntagsneurose", "Stadtneurose" etc. wirken nicht nur sprachlich gestelzt, sie sind auch inhaltlich unrichtig; vgl. F. STRASSER, Der Nervenarzt 45 (1974), S. 225.

¹³ Dazu näher im strafrechtlichen Teil.

¹⁴ Ebenso: J. KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 19, Fußnote 56. Bezüglich der "Unfallneurose" siehe als Beispielsfall jetzt das Urteil des OLG Frankfurt a.M. vom 1. September 1981 (JZ 1982, S. 201 ff.) mit einer Anmerkung von H. STOLL (JZ 1982, S. 203 ff.).

len¹⁵, meist handelt es sich aber lediglich um sog. "psychogene Wunsch- und Zweckreaktionen"¹⁶. Außerdem geht es in diesen Rechtsgebieten vorrangig um das Ausmaß einer Langzeitstörung, im Strafrecht interessiert aber nicht die Dauer, sondern die Intensität - und zwar nur die zu einem bestimmten Zeitpunkt: im Moment der Tat! Nötig ist also im Hinblick auf die Brauchbarkeit für die §§ 20, 21 StGB ein Neurosebegriff, der aus der Vielzahl potentieller psychischer Aberrationen ein klar abzugrenzendes Segment umschreibt. Theoretisch scheint dazu - wie schon erwähnt - das von BINDER vertretene Modell am ehesten in der Lage¹⁷. Allerdings hat man zu bedenken, daß sich die Bilder in der Praxis oft nicht so klar trennen lassen, wie es der theoretischen Konzeption zufolge wünschenswert wäre und sich damit die exakte Zuordnung erheblich erschwert. Wir haben ja festgestellt, wie unklar z.B. die Grenzziehung zwischen Neurose und Psychopathie in praxi ist¹⁸. Nun läßt sich aber das Tatbestandsmerkmal der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" gleichermaßen auf Konfliktreaktionen, Psychopathien, einfache, neurotische und paranoische Entwicklungen anwenden, so daß es unschädlich ist, ob - wie es in einem umstrittenen Fall gar nicht selten vorkommt - der Täter bei gleichem Erscheinungsbild als "Neurotiker", "Psychopath" oder "Sensitiver" (bei "sensitivem Beziehungswahn") diagnostiziert wird (wie oft hört

¹⁵ F. STRASSER, Der Nervenarzt 45 (1974), S. 227f.; 231.

¹⁶ F. PANSE, Med Sachverst 61 (1965), S. 115; A. LANGE-LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 394 ff.; H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 243 ff.

¹⁷ Siehe S. 132 ff.

¹⁸ Siehe S. 123 ff.

man beispielsweise auch folgende "Mischdiagnosen": "neurotischer Psychopath", "neurotischer Querulant", "depressiv - hysterische Neurose", "hysterische Charakterneurose", "sensitive Charakterfehlhaltung", "anankastisch - phobische Neurosestruktur" etc.). Wichtig bleibt die allen diesen Diagnosen gemeinsame trennende Distanz zu den Psychosen und damit ihre Qualifizierung als "schwere andere seelische Abartigkeit". Lediglich bei den zur abnormen Erlebnisreaktion bzw. Konfliktreaktion zählenden "Primitivreaktionen" ("Explosivreaktionen" und "Kurzschlußhandlungen")¹⁹ sowie bei (meist hysterischen) "psychogenen Dämmerzuständen"²⁰ können sich bisweilen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen "schwerer anderer seelischer Abartigkeit" und "tiefgreifender Bewußtseinsstörung" ergeben. In der Regel wird man mit dem hier vorgeschlagenen Neurosebegriff bei der Einordnung aber keine Schwierigkeiten haben.

¹⁹ H. WITTER; a.a.O., S. 116f.; 169f.; A. LANGELÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 261.

²⁰ H. WITTER, a.a.O., S. 118; 170.

2. Abschnitt: Straf - rechtlicher Teil

Bei der Darstellung der rechtlichen Lage interessiert zunächst die Beurteilung der Neurose nach dem alten § 51 StGB, sodann die Zeit vor dem Zweiten Strafrechtsreformgesetz, also von der "Großen Kommission für die Strafrechtsreform" über den Entwurf 1962, den Alternativ - Entwurf 1966 bis hin zur Debatte im Sonderausschuß für die Strafrechtsreform. Schließlich wird dann auf die sich im Rahmen der seit 1. 1. 1975 geltenden §§ 20, 21 StGB stellenden Probleme einzugehen sein.

I Die Beurteilung der Neurose im alten Recht und in der Entstehungsphase des neuen Rechts

1. § 51 StGB alte Fassung

Der seit 1933 bis 1974 geltende § 51 StGB lautete:

- (1) Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist,

das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach der Einsicht zu handeln.

(2) War die Fähigkeit, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe erheblich vermindert, so kann die Strafe nach den Vorschriften über die Bestrafung des Versuchs gemildert werden.

Der Aufbau des § 51 StGB a. F. geschah nach der sog. "biologisch - psychologischen" oder "gemischten Methode"¹, die, da sie auch im geltenden Recht beibehalten wurde, später noch eingehend zu erörtern sein wird.

Wichtigstes biologisches Merkmal war die "krank - hafte Störung der Geistestätigkeit", die - in sich keineswegs geschlossen - sehr verschiedenartige Erscheinungsformen umfaßte². Krankhaft im Sinne des § 51 StGB a. F. war nicht identisch mit dem damals in der Psychiatrie absolut herrschenden Kurt SCHNEIDERSchen Krankheitsbegriff³, der unter Krankheit nur nachgewiesene oder wenigstens mit gutem Grund zu vermutende, "postulierte" (bei endogenen Psychosen) körperliche Krankheitsvorgänge versteht⁴. Nach einem Urteil

¹ R. LANGE, LK, 9. Aufl., § 51, Rdnr. 12.

² Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 103.

³ R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 26f.; Th. LENCKNER, a.a.O.; H. EHRHARDT - W. VILLINGER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band III, S. 208 ff.

⁴ K. SCHNEIDER, Klinische Psychopathologie, S. 1 ff. Kritisch zum SCHNEIDERSchen Krankheitsbegriff und seiner Übertragung in die gerichtliche Praxis äußert sich W. RÄSCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 69 ff.

des Bundesgerichtshofs vom 27. 11. 1959 (BGH St 14, S. 30 ff.) umfaßt dieses Tatbestandsmerkmal "nicht nur Geisteskrankheiten im klinisch - psychiatrischen Sinne, sondern alle Arten von Störungen der Verstandestätigkeit sowie des Willens-, Gefühls- oder Trieb- lebens, welche die bei einem normalen und geistig reifen Menschen vorhandenen, zur Willensbildung befähigenden Vorstellungen und Gefühle beeinträchtigen."⁵ Diese Meinung wurde bereits vom Reichsgericht vertreten⁶. Darunter fielen auch die schwersten Erschei-

⁵ BGH St 14, S. 30 ff. (32): In diesem Fall ging es um Verführungen Jugendlicher durch einen "egoistisch eingestellten" Mann mit stark ausgeprägtem gleichgeschlechtlichen Sexualtrieb (laut Sachverständigengutachten). Auch die vom Sachverständigen als "Perversion" (nicht als "Inversion" = krank - hafte Abweichung vom normalen Geschlechtsempfinden und Geschlechtstrieb, nach W. PSCHYREMBEL, Klini - sches Wörterbuch, S. 568, 1119) gewürdigte gleichgeschlechtliche Triebkraft kann laut BGH so stark ausgeprägt sein, daß "ihr der Träger selbst bei Aufbietung aller ihm eigenen Willenskräfte nicht ausreichend zu widerstehen vermag" (BGH St a.a.O., S. 32). Ebenso im BARTSCH - Urteil: BGH St 23, S. 176 ff. (190f.). Man erinnert sich: Der abartig sadistische und pädophile Jürgen BARTSCH, ein Metzgergeselle, hatte vier Jungen bestialisch gequält und umgebracht - den ersten, als er (BARTSCH) noch nicht fünfzehn Jahre alt war -, indem er seine Opfer nach deren Entführung in einen alten, moderi - gen Stollen dort fesselte, schlug, würgte, zum Schreien und Zappeln brachte, um sie schließlich qualvoll mit dem Rasiermesser zu zerschneiden und bei lebendigem Leib auszuweiden, wodurch er sexu - ell befriedigt wurde. - Kritisch zu diesem "juri - stischen Krankheitsbegriff": H. J. RAUCH, NJW 1958, S. 2090; H. EHRHARDT - W. VILLINGER; a.a.O., S. 209; K. KOLLE, NJW 1960, S. 2225.

⁶ RG St 73, S. 121 ff. (122); auch hier ging es wahr - scheinlich um ein Sittlichkeitsdelikt, der genaue Sachverhalt läßt sich dem Urteil leider nicht ent - nehmen. Ebenfalls: RG DJ 1939, S. 869, wo es sich um einen Fall von Psychopathie handelte. Das Reichsge - richt führt aus: "Zum Begriff 'krankhafte Störung der Geistestätigkeit' gehören nicht nur Geisteskrankheiten im medizinischen Sinn, sondern alle als krankhaft anzu - sehenden Fälle geistiger und seelischer Abartigkeit."

nungsformen von Psychopathie und Neurose⁷, d.h. bei einer schweren Neurose, die im Erscheinungsbild Psychosen ähnelt und "Krankheitswert"⁸ aufweist, hätte - wenn auch nur in ganz seltenen Ausnahmefällen - eine Exkulpation nach § 51 Abs. 1 StGB a. F. in Betracht kommen können⁹. Für die Annahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit nach § 51 Abs. 2 StGB a. F. war der geforderte Neurosegrad zwar geringer, aber auch hier wurde eine Fehlentwicklung mit Krankheitswert vorausgesetzt¹⁰. Allerdings rechtfertigten "Willensschwäche oder sonstige reine Charaktermängel, die nicht selbst Folge einer krankhaften Störung der Gei-

⁷ R. LANGE, LK, 9. Aufl., § 51, Rdnr. 48 ff.; W. HÜLLE, JZ 1952, S. 296; Th. LENCKNER, a.a.O., S. 104; BGH bei W. DALLINGER, MDR 1953, S. 146f.; BGH NJW 1955, S. 1726f. Bei der letzten BGH - Entscheidung handelt es sich um eine Angeklagte, die wegen Brandstiftung in Tateinheit mit fortgesetztem Betrug zur Verantwortung gezogen wird. Ausweislich der Sachverständigengutachten litt sie - neben einem Diabetes, der allerdings keine psychopathologische Phänomene bedingte, - unter einer "schweren polymorphen Charakterneurose" mit "schizothymen Zügen".

⁸ BGH NJW 1958, S. 2123 (siehe dazu auch: JR 1958, S. 305 - Fall einer Psychopathie); BGH NJW 1966, S. 1871; hier dreht es sich um den Fall eines "sensitiven Querulanten", der aus "verletztem Selbstwertgefühl mit neurotischer Überempfindlichkeit" mit einem Hirschfänger Stiche gegen einen Gerichtsassessoren und einen Polizeimeister mit mindestens bedingtem Tötungsvorsatz führt, um eine seiner Überzeugung nach ungerechte Gefängnisstrafe nicht antreten zu müssen. Th. LENCKNER, a.a.O.; H. EHRHARDT - W. VILLINGER, a.a.O., S. 209f.

⁹ H. H. JESCHECK in: BLAU - MÜLLER-LUCKMANN: Gerichtliche Psychologie, S. 213; H. EHRHARDT - W. VILLINGER, a.a.O.

¹⁰ R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 81 ff.; BGH NJW 1956, S. 1871; BGH bei W. DALLINGER, a.a.O.

stetätigkeit sind, ... die Anwendung des § 51 Abs. 1 oder Abs. 2 StGB nicht"¹¹.

Die Breite des gesetzlichen Begriffes der krankhaften Störung der Geistestätigkeit umfaßte sowohl allein seelisch bedingte als auch körperlich verursachte Störungen, einerlei ob der Zustand angeboren oder erworben ist, ob es sich um vorübergehende Beeinträchtigungen oder um Dauerverfassungen handelte¹². Demgegenüber hatte das Merkmal der "Geistesschwäche" keine selbständige Funktion, es unterschied sich "nur dem Grade nach, nicht der Art nach von der ... krankhaften Störung der Geistestätigkeit"¹³, war also in diesem Begriff bereits vorhanden und eigentlich überflüssig¹⁴. Es war keineswegs auf reine Intelligenzmängel beschränkt¹⁵, sondern sollte dazu dienen, die Einbeziehung von Grenzfällen in den Bereich der Exkulpation durch § 51 Abs. 1 StGB a. F. verständlicher zu machen¹⁶, was nach allgemeiner Meinung als mißglückt angesehen wurde¹⁷.

¹¹ BGH St 14, S. 30 ff. (33); ebenso: BGH NJW 1955, S. 1726f.; BGH NJW 1966, S. 1871; desgleichen W. HÜLLE, JZ 1952, S. 297; kritisch bezüglich der Unterscheidbarkeit von krankhafter seelischer Störung und Willensschwäche oder Charaktermängel: R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 46; W. KALLWASS, Der Psychopath, S. 70 ff. und A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 233f.

¹² R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 31 ff., Th. LENCKNER, a.a.O.

¹³ RG St 73, S. 121 ff. (122).

¹⁴ H. EHRHARDT - W. VILLINGER, a.a.O., S. 208; R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 29; Th. LENCKNER, a.a.O., S. 105.

¹⁵ RG St 73, S. 121 ff. (122).

¹⁶ H. H. JESCHECK, a.a.O., S. 216; R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 30.

¹⁷ H. EHRHARDT - W. VILLINGER, a.a.O.; Th. LENCKNER, a.a.O.; H. H. JESCHECK, a.a.O.; K. KOLLE NJW 1960, S. 2225; G. SCHWALM, JZ 1970, S. 492.

2. Der Entwurf von 1962

Im Jahre 1954 wurde vom Bundesjustizminister die Große Strafrechtskommission einberufen, die sich mit der Reform des Strafrechts beschäftigte. Bezüglich der Neufassung des § 51 StGB beabsichtigte man, an dem System der "gemischten Methode" festzuhalten¹⁸, die sog. "biologischen" Voraussetzungen jedoch neu zu formulieren¹⁹. Da Psychopathie und Neurose nicht grundsätzlich aus dem Bereich des § 51 StGB ausgeschlossen werden konnten²⁰, man sie aber nicht mehr unter den Begriff der Krankheit subsumieren wollte²¹, suchte man andere Formulierungen, wie: "gleichwertige (einer seelischen Krankheit, d. Verf.) Schädigung angeborener oder erworbener Art"²², "gleichwertiger seelischer Schaden"²³, "hochgradige Abartigkeit"²⁴. Gleichwertigkeit bedeutet allerdings, daß diese Zustände Geisteskrankheiten ähnlich sein müssen, andernfalls sind sie aus dem Anwendungsbereich des § 51 StGB ausgeschlossen²⁵. WELZEL regte an, eine Definition der Neurose in das Gesetz aufzunehmen²⁶ und sprach sich dafür aus, Neuro -

¹⁸ E. MEZGER, Niederschriften, 4. Band, S. 129; SKOTT, a.a.O., S. 133.

¹⁹ Niederschriften, 4. Band, S. 128 ff.

²⁰ E. MEZGER, a.a.O., S. 131; W. VILLINGER, a.a.O., S. 162.

²¹ E. MEZGER, a.a.O., S. 467.

²² E. MEZGER, a.a.O., S. 132.

²³ W. VILLINGER, a.a.O., S. 145.

²⁴ H. H. JESCHECK, a.a.O., S. 155.

²⁵ P. BOCKELMANN, E. MEZGER, a.a.O., S. 150

²⁶ H. WELZEL, a.a.O., S. 158.

sen und Psychopathien aus dem Anwendungsbereich der Unzurechnungsfähigkeit herauszulassen und sie nur im Rahmen der verminderten Zurechnungsfähigkeit zu formulieren, damit also die biologischen Voraussetzungen von Unzurechnungsfähigkeit und verminderter Zurechnungsfähigkeit unterschiedlich zu fassen²⁷. MEZGER wollte den § 51 Abs. 2 StGB im künftigen Recht gänzlich gestrichen sehen und die unter diesen Kreis fallenden Fragen im Rahmen der Strafzumessung berücksichtigen²⁸.

Die Strafrechtskommission legte 1960 einen Gesamtentwurf vor, der - im wesentlichen unverändert - als E 1962 in den Bundestag eingebracht wurde²⁹. Darin waren Schuldunfähigkeit (wie die Unzurechnungsfähigkeit seitdem heißt) und verminderte Schuldfähigkeit folgendermaßen geregelt³⁰:

§ 24

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer zur Zeit der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer ihr gleichwertigen Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Ansicht zu handeln.

§ 25

Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, zur Zeit der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer ihr gleichwertigen Bewußtseins-

²⁷ H. WELZEL, a.a.O., S. 167, dazu kritisch: E. MEZGER, a.a.O.

²⁸ E. MEZGER, a.a.O., S. 466; ebenso: FRITZ, a.a.O., S. 168.

²⁹ R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht - Allg. Teil, Teilband 1, S. 58.

³⁰ E 1962, S. 14f.

störung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 64 Abs. 1 gemildert werden.

Der Entwurf, der sich zum Schuldstrafrecht bekennt³¹, beschränkte den Anwendungsbereich des Merkmals "krankhafte seelische Störung" auf solche nachweislich hirnorganischer Ursache oder mit guten Gründen "postulierter"³², d.h. es deckt sich mit dem medizinisch - psychiatrischen Krankheitsbegriff der SCHNEIDER - Schule³³. Durch das Adjektiv "krankhaft" wollte man die Einbeziehung der endogenen Psychosen auch für den Fall gewährleisten, daß sich ihr Krankheitscharakter nicht bewahrheiten sollte³⁴. Die von dem früheren Tatbestandsmerkmal "krankhafte Störung der Geistestätigkeit" mit umfaßten schweren Neurosen (und Psychopathien) als "diejenigen Abweichungen von einer zugrunde gelegten Norm des seelischen Zustandes, die nicht auf nachweisbaren oder 'postulierten' organischen Prozessen oder Defekten beruhen"³⁵, wurden der Gruppe der "schweren anderen (neben dem Schwachsinn, d. Verf.) seelischen Abartigkeit" zugewiesen und kommen nach dem Entwurf nur für die verminderte Schuldfähigkeit in Betracht. Die amtliche Begründung zu dieser sog. "differenzierenden Lösung" lautete: "Der Entwurf geht

³¹ E 1962, S. 96; 137.

³² E 1962, S. 138f.

³³ Zur Problematik: H. KAUFMANN, JZ 1967, S. 139 ff.; siehe auch: S. 116 mit Fußnote 5.

³⁴ E 1962, S. 139.

³⁵ E 1962, S. 141.

davon aus, daß solche Abartigkeiten in der Regel von dem Betroffenen in dem Umfange, als die Rechts - ordnung eine soziale Anpassung fordern muß, beherrscht werden können"³⁶ und daher im Rahmen der verminderten Schuldfähigkeit unberücksichtigt bleiben. "Es gibt aber Ausnahmefälle, wenn durch die seelische Abartig - keit der Kern der Persönlichkeit so wesentlich beein - trächtigt wird, daß ihr Krankheitswert zukommt"³⁷. Und bezüglich der Divergenz zur bislang üblichen Pra - xis des § 51 StGB hieß es weiter unten: " erkennt der Entwurf im Unterschied zur bisherigen Rechtspre - chung nicht mehr an, daß seelische Abartigkeiten, die nicht mit einer krankhaften seelischen Störung oder mit Schwachsinn verbunden sind, die Schuldfähigkeit sogar ausschließen können; denn es kann in solchen Fällen nach den Erfahrungen der Praxis davon ausge - gangen werden, daß eine Zerstörung des Kerns der Per - sönlichkeit ausgeschlossen ist"³⁸. Dieser deutlich auf Kurt SCHNEIDER zurückgehenden Konzeption³⁹ ist frei - lich sowohl von juristischer⁴⁰ als auch von psychia - trischer Seite⁴¹ widersprochen worden.

³⁶ E 1962, S. 141.

³⁷ E 1962, a.a.O.

³⁸ E 1962, S. 141f.

³⁹ K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 8f.

⁴⁰ H. KAUFMANN, JZ 1967, S. 142f.; W. KALLWASS, Der Psychopath, S. 76f.

⁴¹ W. RASCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 69 ff.

3. Der Alternativ - Entwurf 1966

Als kritische Antwort auf den Entwurf von 1962 wurde im Jahre 1966 ein privat von 14 deutschen und schweizerischen Strafrechtslehrern erarbeiteter "Alternativentwurf eines Strafgesetzbuches" veröffentlicht. Darin sollte die Kritik am Entwurf des Jahres 1962 auf einen Nenner und in die Form eines ausgearbeiteten Gesetzesvorschlages gebracht werden⁴². Die Vorschriften über die Schuldfähigkeit lauteten:⁴³

§ 21

Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer zur Zeit der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung oder einer vergleichbar schweren seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 22

Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus den in § 21 genannten Gründen vermindert, so wird die Strafe nach § 61 Abs. 1 gemildert.

Der AE 1966 übernahm also nicht die differenzierende Lösung des E 1962. Die Möglichkeit, auch bei nicht-krankhaften seelischen Störungen, insbesondere bei Psychopathien, Triebstörungen und Neurosen in extremen Fällen Schuldunfähigkeit anzunehmen, wurde damit begründet, daß in den Beratungen im Sonderausschuß von den Sachverständigen solche, auch von der Recht -

⁴² H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 80

⁴³ AE 1966: § 21, S. 56; § 22, S. 58.

sprechung schon bejahten Fälle nicht ausgeschlossen werden konnten⁴⁴. "Dann aber kann man solche Störungen nicht mit Rücksicht auf die 'Alltagspraxis des Gerichts' (EHRHARDT, Protokolle, IV. Wahlperiode, S. 656 - zitiert im AE 1966, d. Verf.) im Gesetz totschweigen und irgendwie unter der Hand lösen"⁴⁵. Weiterhin wehrte man sich gegen den diskriminierenden Ausdruck "Abartigkeit" und ersetzte ihn durch das Merkmal "vergleichbar schwere seelische Störung"⁴⁶. Was die verminderte Schuldfähigkeit betrifft, sah der AE 1966 eine obligatorische statt lediglich einer fakultativen Strafmilderung vor⁴⁷.

4. Die Debatte im Sonderausschuß

Eine Synthese dieser beiden Entwürfe zu erstellen, ohne auf Lehrmeinungen oder kriminalpolitische Standpunkte festgelegt zu sein, war das Bestreben des (bereits 1963 als Rechtsausschuß des Bundestages (Unterausschuß) gegründeten) "Sonderausschusses des Bundestages für die Strafrechtsreform" (1963 - 1976)⁴⁸ - "einem Diskussionsforum für die gegensätzlichsten Kräfte

⁴⁴ AE 1966, S. 57; vgl. HORSTKOTTE, Prot., V. Wahlperiode, S. 245. Siehe dazu weiter unten unter Punkt 4.

⁴⁵ AE 1966, S. 57.

⁴⁶ AE 1966, a.a.O.; dem Alternativentwurf zustimmend: J. SCHWARZ und R. WILLE, NJW 1971, S. 1063, die allerdings sowohl für verminderte Schuldfähigkeit wie für Schuldunfähigkeit den Begriff "vergleichbar schwere seelische Beeinträchtigung" vorschlagen.

⁴⁷ AE 1966, S. 59.

⁴⁸ H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 80f.; J. BAUMANN, Strafrecht - AT, S. 64f.

aus Wissenschaft, Praxis und Vollzug"⁴⁹.

Schon zu Beginn der Debatte über Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit warnte der Vertreter des Bundesjustizministeriums vor einem ganz vom Entwurf des Jahres 1962 - als "Gemeinschaftslösung auf einer möglichst breiten Basis" - abweichenden Lösungsvorschlag, was dann, da "der Materie immanent", ins "Uferlose" führe⁵⁰. Damit war der Entwurf 1962 bereits vorher als Orientierungsrahmen für die zu erarbeitenden Bestimmungen abgesteckt.

a) Bei der Anhörung der Sachverständigen⁵¹ sollte unter anderem auch die Frage der richtigen Beurteilung der Abartigkeiten geklärt werden. PANSE führte aus, daß "Krankhaftes" "in den Kern der Persönlichkeit eindringe, daß die Grundstruktur der Psyche dadurch beeinträchtigt und zerstört werde. Das treffe für die Neurosen, selbst für die Zwangsneurosen, auch wenn sie noch so schwer seien, nicht zu, denn die Grundpersönlichkeit würde dadurch nicht zerstört"⁵². Seine Einschätzung von 20 % - iger Morbidität der Bevölkerung an Neurose läßt jedoch auf einen recht weiten Neurosebegriff schließen⁵³. Abschließend spricht er sich für die Beibehaltung der differenzierenden Lösung des E 1962 aus⁵⁴.

⁴⁹ R. MAURACH - H. ZIPP, Strafrecht - Allg. Teil, Teilband 1, S. 59.

⁵⁰ SCHWALM, Prot., IV. Wahlperiode, S. 635.

⁵¹ Prot., a.a.O., S. 642 ff.

⁵² F. PANSE, Prot., IV. Wahlperiode, S. 642.

⁵³ F. PANSE, a.a.O., S. 643f.

⁵⁴ F. PANSE, a.a.O., S. 644.

Der Psychologe ARNOLD meldete Bedenken bezüglich des Begriffes "Krankheitswert" an, da er wohl eine Verdrängung psychologischer Gutachter aus den Gerichtssälen zugunsten psychiatrischer Sachverständiger befürchtete⁵⁵. Das Merkmal der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" wünschte er, enger zu fassen, also Psychopathien, Neurosen, Triebstörungen im Gesetz zu erwähnen, aber nicht auf den § 25 (verminderte Schuldfähigkeit) zu beschränken⁵⁶.

Professor EHRHARDT bezeichnete die Einbeziehung der Neurosen als eine der Voraussetzungen von Schuldunfähigkeit als "praktisch eine Auflösung des Strafrechts, zumindest in der Form des Schuldstrafrechts"⁵⁷. Wichtig seien nicht die viel zu sehr beachteten Grenzfälle, sondern die Zustände, die man landläufig als "verrückt" oder "schwachsinnig" bezeichne, und die seien mit den Merkmalen des E 1962 gut zu erfassen⁵⁸. Seine früher geäußerten Bedenken an der differenzierenden Lösung gab er auf, da er diese zwar theoretisch für unbefriedigend halte, sie aber in der Alltagspraxis wohl die beste Lösung darstelle⁵⁹.

⁵⁵ ARNOLD, Prot., IV. Wahlperiode, S. 644f. Als Psychologe wendet er sich auch gegen die Einbeziehung der endogenen Psychosen in die Krankheit. Die herrschende psychiatrische Auffassung der "postulierten" Krankheit kennzeichnete er als "bislang weitgehend wissenschaftlich unbewiesene Hypothese" (a.O., S. 646).

⁵⁶ ARNOLD, a.a.O., S. 647f.

⁵⁷ H. EHRHARDT, Prot., IV. Wahlperiode, S. 649.

⁵⁸ H. EHRHARDT, a.a.O., S. 650f.

⁵⁹ H. EHRHARDT, a.a.O., S. 656; die gleiche Ansicht äußert EHRHARDT in: Zschr Psychother med Psychol 13 (1963), S. 163.

Übereinstimmend sprachen sich die Sachverständigen für die "gemischte Methode" aus⁶⁰. Einig war man sich auch, der Psychoanalyse durch die Gesetzesneufassung, namentlich durch das Merkmal "tiefgreifende Bewußtseinsstörung", "keine Möglichkeit zum Einschlüpfen" geben zu wollen⁶¹; der Vorschlag des Abgeordneten WINTER, den Satz: "Für Störungen im Bereich des wie auch immer definierten Unbewußten ist in diesem Zusammenhang kein Platz" in das Gesetz aufzunehmen⁶², wurde jedoch abgelehnt⁶³. SCHWALM machte den Vorschlag, in § 25 statt "schwere andere seelische Abartigkeit" "gleichwertige andere seelische Abartigkeit" zu sagen⁶⁴.

b) Schon im Jahre 1960 - also in der Vorbereitungsphase des E 1962 - hatten die psychiatrischen Sachverständigen (Kurt SCHNEIDER, VILLINGER, KRETSCHMER) nicht ausschließen können, daß einige wenige Extremfälle der Abartigkeiten denkbar seien, bei denen sogar eine Exkulpation in Frage komme. Man sprach von 2 % der Psychopathien, wobei "das Hemmungsvermögen in einem solchen Maße beeinträchtigt sei, wie es bei den Psychosen der Fall sei"⁶⁵. Deswegen stellte sich auch damals die Frage nach der Richtigkeit der differenzie-

⁶⁰ F. PANSE, Prot., IV. Wahlperiode, S. 642; ARNOLD, a.a.O., S. 644; H. EHRHARDT, a.a.O., S. 651. EHRHARDT wendet sich entschieden (a.a.O., S. 656f.) gegen die von THOMAE an den "biologischen" Merkmalen geäußerte Kritik (a.a.O. und H. THOMAE, Mschr Krim 44 (1961), S. 114 ff.).

⁶¹ F. PANSE, a.a.O., S. 686.

⁶² WINTER, Prot., IV. Wahlperiode, S. 688.

⁶³ SCHWALM, SCHAFFHEUTLE, Prot., a.a.O., S. 690f.

⁶⁴ SCHWALM, a.a.O., S. 737; "Gleichwertigkeit" heißt: dem Schwachsinn als der hauptsächlichsten Abartigkeit gleichwertig.

⁶⁵ Nachweis bei HORSTKOTTE, Prot., V. Wahlperiode, S. 245 und SCHAFFHEUTLE, a.a.O., S. 248. Siehe auch: BT - Drucksache V/ 4095, S. 10.

renden Lösung. War es nicht vielleicht doch sinnvoller, Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit mit gleichlautenden Tatbestandsvoraussetzungen zu regeln?

aa) Kurt SCHNEIDER hatte für den Fall, daß die Abartigkeiten auch in § 24 ausdrücklich genannt und § 24 damit für die graduell schwerer bestimmbaren Variationen offen würde, einen "Dammbruch" befürchtet⁶⁶. Die Folge sei eine "Klassenjustiz", die es dem reichen Angeklagten erlaube, mit "drei psychotherapeutischen Privatgutachtern aufzutreten", wohingegen ein armer Mann hierzu nicht in der Lage sei⁶⁷. Deshalb halte er es für besser, bei den oben genannten Extremfällen eine krankhafte seelische Störung anzunehmen. Dabei sei es unschädlich, von dem strengen medizinischen Krankheitsbegriff (seiner Schule) abzugehen, da dieser in der Praxis doch nicht durchgehalten werden könne⁶⁸.

bb) Der Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde erkennt in einer Stellungnahme⁶⁹ zwar grundsätzlich die Möglichkeit, in bestimmten Ausnahmefällen der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" Schuldunfähigkeit anzunehmen, an, meint aber, dem am geeignetsten dadurch gerecht zu werden, daß man die fraglichen Fälle unter den Be-

⁶⁶ Nachweis bei: SCHAFHEUTLE, Prot., V. Wahlperiode, S. 248.

⁶⁷ SCHAFHEUTLE, Prot., IV. Wahlperiode, S. 689; V. Wahlperiode, S. 248.

⁶⁸ Diese von Kurt SCHNEIDER selbst geäußerte Ansicht findet sich bei: SCHAFHEUTLE, Prot., IV. Wahlperiode, S. 689, 738.

⁶⁹ Nachweis bei: HORSTKOTTE, Prot., V. Wahlperiode, S. 449 ff.

griff der krankhaften seelischen Störung subsumiert. Bezüglich der Neurosen sei von der Faustregel auszugehen: Regelmäßig reichen sie nicht einmal in den Bereich der verminderten Schuldfähigkeit hinein, völlige Exkulpation darf zwar nicht vollständig ausgeschlossen werden, kann aber nur in ganz seltenen Ausnahmefällen in Betracht kommen - und zwar dort, "wo sich aus der strukturellen Analyse der inneren dynamischen Beziehung zwischen Tat und Persönlichkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit erweisen läßt, daß der Täter die für die Motivation seiner Tat maßgebliche innere Fehlhaltung nicht aus eigener Kraft hätte korrigieren können"⁷⁰. Daß es sich hierbei um einen zahlenmäßig nur sehr geringen Anteil der Fälle handeln muß, liegt auf der Hand.

cc) Der Problemkonflikt, in dem sich der Sonderausschuß befand, bestand darin, daß man entweder die differenzierende Lösung des E 1962 beibehält, wodurch man jedoch die eigentliche Absicht des Entwurfs, den "juristischen Krankheitsbegriff" aufzugeben und die juristische Betrachtungsweise der Krankheit mit einem engeren (psychiatrischen) Krankheitsbegriff - logisch - systematisch durchaus verständlich - zur Deckung bringen zu wollen, infolge der Einbeziehung der (seltenen) Extremfälle exkulpierbedürftiger Anomalien in die krankhafte seelische Störung und damit der Durchsetzung des Schuldprinzips wegen nicht verwirklichen kann - oder aber sich für eine Einheitslösung entschließt, dabei allerdings die Gefahr eines überproportional großen Umfangs an Exkulpationen wegen schwerer anderer seelischer Abartigkeit in Kauf zu nehmen hat.

In der 25. Sitzung des Sonderausschusses am 22.

⁷⁰ HORSTKOTTE, Prot., V. Wahlperiode, S. 450f.

Juni 1966 ging es dann darum, wie man die Einbeziehung der Ausnahmefälle regelt⁷¹. Über die Notwendigkeit einer Exkulpationsmöglichkeit hierfür war man sich grundsätzlich einig⁷². Es wurden drei Alternativvorschläge zur Debatte gestellt⁷³:

- §§ 24, 25 des Entwurfs von 1962;
- ein Vorschlag des Abgeordneten MÜLLER-EMMERT, der für die verminderte Schuldfähigkeit "schwere andere seelische Abartigkeit" (§ 25) und für die Schuldunfähigkeit "besonders schwere andere seelische Abartigkeit" (§ 24) forderte;
- die gleichen biologischen Merkmale für § 24 und § 25, d.h. "schwere andere seelische Abartigkeit" auch als Tatbestandsmerkmal für Schuldunfähigkeit.

Der Abgeordnete ARNDT stellte dann im Laufe der Debatte noch eine rein psychologische Methode⁷⁴ zur Diskussion, die er vom Standpunkt der normativen Schuldlehre für durchaus konsequent hielt, allgemein allerdings abgelehnt wurde⁷⁵. Die Alternative MÜLLER-EMMERTs stieß wegen der nur neue Probleme aufwerfenden Trennung von "schwerer" und "besonders schwerer seelischer Abartigkeit" zu Recht auf Kritik⁷⁶. Verworfen wurde auch die

⁷¹ Prot., V. Wahlperiode, S. 477 ff.

⁷² HORSTKOTTE, Prot., V. Wahlperiode, S. 477 ff.

⁷³ Prot., V. Wahlperiode, S. 477.

⁷⁴ Wortlaut: "Ohne Schuld handelt, wer unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln" (ARNDT, Prot., V. Wahlperiode, S. 478). ARNDT wollte sie jedoch nicht als psychologische Methode, sondern als "normative Methode" bezeichnen (ARNDT, a.a.O., S. 479).

⁷⁵ Z.B.: GÜDE, KÖPPLER, BÜHLER, DIEMER-NICOLAUS, MÜLLER-EMMERT; zustimmend: SCHLEE (Prot., V. Wahlperiode, S. 479 ff.).

⁷⁶ GÜDE, Prot., V. Wahlperiode, S. 482.

Formulierung "gleichwertige seelische Abartigkeit", unter anderem auch aufgrund des von den Psychologen erhobenen Vorwurfs der "Biologisierung"⁷⁷. Schließlich wurden vom Ausschuß die §§ 24, 25 in der Fassung der 3. Alternative angenommen⁷⁸, deren Wortlaut auch die seit dem 1. Januar 1975 geltenden §§ 20, 21 StGB haben. Die endgültigen Paragraphennummern erscheinen erstmals in der "Formulierungshilfe des Bundesjustizministeriums zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Reform des Strafgesetzbuches (1. StrRG)"⁷⁹. Die offizielle Begründung zu §§ 20, 21 StGB wiederholte dann knapp die wesentlichen im Sonderausschuß vorgebrachten Argumente⁸⁰.

II Das geltende Recht (§§ 20, 21 StGB)

1. Die Systematik: "gemischt - biologisch - psychologische Methode"

Das geltende Recht übernimmt die schon im § 51 StGB a. F. vorhandene und auch die Entwürfe E 1962 und

⁷⁷ HORTSKOTTE, SCHAFFHEUTLE, Prot., V. Wahlperiode, S. 483f.

⁷⁸ Prot., V. Wahlperiode, S. 484.

⁷⁹ Prot., V. Wahlperiode, S. 3127.

⁸⁰ BT - Drucksache V/ 4095, S. 10f.

AE 1966 gestaltende sog. "biologisch - psychologische Methode".

a) Eine rein biologische Methode, wie sie z.B. in Art 64 des französischen Code pénal zu finden ist¹, regelt allein die abnormen Zustandsbilder, bei deren Vorliegen der Richter dann zu exkulpieren hat. Eine unwiderlegbare Vermutung spricht hier bei Existenz einer biologischen Voraussetzung für die Unfähigkeit zur Unrechtseinsicht oder einsichtsgemäßem Handeln². Das hätte allerdings den Nachteil, daß gradmäßige Unterschiede der einzelnen biologischen Merkmale (z.B. leichter schizophrener Defektzustand) oder die Bedeutung des biologischen Merkmals gerade für die konkrete Tat keine ausreichende Würdigung erführen³. Neurosen und Psychopathien, die beide nicht von vornherein, sondern nur in hochgradiger Ausgestaltung bei der Schuldunfähigkeit eine Rolle spielen können und bei denen deswegen immer nach Schweregrad und konkreter Tatauswirkung gefragt werden muß, hätten aus Gründen der Rechtssicherheit wohl kaum Aussicht, bei einer rein biologischen Methode in den Katalog der schuldausschließenden Voraussetzungen aufgenommen zu werden. Denkbar wäre allerdings, sie bei "Hochgradigkeit" unter die "Krankheit" zu subsumieren.

¹ "Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ..." (bei Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 92).

² Th. LENCKNER, a.a.O.

³ R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht - Allg. Teil, Teilband 1, S. 511; Th. LENCKNER, a.a.O.; J. BAUMANN, Strafrecht - AT, S. 394; H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 354.

b) Demgegenüber müßte eine rein psychologische Methode lauten: "Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln". Schon im Sonderausschuß wurde diese Lösung erwogen, da sie dem normativen Schuldbegriff am ehesten entspreche⁴. Die Gefahr eines solchen Weges liegt jedoch in einer vom Richter nicht mehr überschaubaren Vielzahl von Ausschußgründen. Das hätte letztlich zur Folge, daß die Gerichte infolge des Fehlens einer einheitlichen Richtschnur in gleich gelagerten Fällen einmal exkulpieren, ein anderes Mal volle Schuldfähigkeit annehmen. Der Tatrichter wäre, da spezielle gesetzliche Merkmale als Orientierungsrahmen fehlen, im Einzelfall hoffnungslos überfordert. Als Folge wäre "eine schwerwiegende Gefahr für die Rechtssicherheit" zu befürchten⁵. Deswegen hat man eine rein psychologische Methode nicht zum Gesetz gemacht⁶.

c) Die "gemischte" oder "kombinierende" "biologisch - psychologische Methode"⁷ nennt als biolo -

⁴ ARNDT, Prot., V. Wahlperiode, S. 478. Auch Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 92, meint, daß die psychologische Methode "der Idee des normativen Schuldbegriffs am nächsten" käme und ein solcher Lösungsvorschlag daher durchaus "konsequent" sei.

⁵ Th. LENCKNER, a.a.O.

⁶ Kritisch hierzu und wohl für eine rein psychologische Methode: U. UNDEUTSCH in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 95.

⁷ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 12, schlägt vor, mit H. J. RUDOLPH, SK, 3. Aufl., § 20, Rdnr. 3, von "biologisch - normativer Methode" zu sprechen. Bei SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 1, heißt es "psychisch - normative Methode" (ebenso bei H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 354, Fußnote 19).

gische Gründe: "krankhafte seelische Störung", "tiefgreifende Bewußtseinsstörung", "Schwachsinn" und als umstrittensten "schwere andere seelische Abartigkeit". Liegt eines dieser Merkmale vor, ist danach zu fragen, welchen Einfluß es auf die Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen (Einsichtsfähigkeit; "intellektuelle Komponente") oder nach dieser Einsicht zu handeln (Steuerungsfähigkeit; "voluntative Komponente") zur Zeit der Tat hatte. Dabei stellt die fehlende Einsichtsfähigkeit einen Unterfall eines unvermeidbaren Verbotsirrtums dar⁸.

Hier stellt sich aber die Frage, ob § 20 StGB und das Schuldprinzip nicht die Berücksichtigung aller denkbaren Schuldunfähigkeiten verlangen, ob also die biologischen Merkmale nicht so weit ausgelegt werden müssen, daß jeder nach der psychologischen Formel erdenkliche Fall erfaßt wird.

aa) Eine früher in der rechtswissenschaftlichen Literatur und heute in der forensischen Psychiatrie noch herrschende Auffassung nimmt an, daß die biologische Formel die Weite der Exkulpationssachverhalte festlegt, während den psychologischen Merkmalen nur limitative Funktion zukomme, so daß sich psychologische und biologische Formel wechselseitig begrenzen: Die biologische Formel läßt nur bestimmte psychopa -

⁸ Zur Problematik: Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 107f.; ebenso: SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 4, 27; E. DREHER - H. TRÖNDLE, StGB - Kommentar, 40. Aufl., § 20, Rdnr. 5; G. BUSSE, MDR 1971, S. 985, der eine Beseitigung der "unklaren Doppelregelung" für notwendig hält; P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 113f.; H. L. SCHREIBER, Der Nervenarzt 48 (1977), S. 246; anders: H. J. RUDOLPHI, SK, 3. Aufl., § 17, Rdnr. 16f. und derselbe, Unrechtsbewußtsein, S. 168f.; 200 ff. RUDOLPHI meint, daß eine Trennung vorzunehmen sei, da jeweils nur ein Ausschnitt aus der "ganzheitlichen Fähigkeit zur Unrechtseinsicht" erfaßt werde (siehe hierzu auch im Kapitel über Willensfreiheit).

thologische Phänomene zur Ex- bzw. Dekulpation zu, die psychologische Formel versagt beides trotz Existenz einer biologischen Defektlage im Falle der Möglichkeit des Andershandelnskönnens, kann aber von sich aus, falls kein von der biologischen Formel erfaßter Sachverhalt vorliegt, selbst wenn Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ausgeschlossen sein sollten, keine Entschuldigung gewähren⁹.

Diese Meinung wird in der gerichtspsychiatrischen Literatur z.B. von HADDENBROCK vertreten. HADDENBROCK schreibt, der Gesetzestext bestimme, "daß nur 'wegen' krankheits- oder anomaliebedingter Beeinträchtigung von Einsicht oder einsichtsgemäßer Verhaltenssteuerung die Zurechnungsfähigkeit eines erwachsenen Straftäters aufgehoben oder vermindert sein kann"¹⁰. Die "psychopathologischen Merkmale der Tatzeitpersönlichkeit" bildeten die "Primärfrage", daran schließe sich dann die "Sekundärfrage nach den (intellektuellen oder voluntativen) Auswirkungen" an. ("Koordinatenkreuzmethode")¹¹. Die psychologischen Merkmale hätten das "Regulativ" zu sein gegen die "Überbewertung von psychiatrischen Diagnosen", so wie das "Merkmal des Pathologischen", das "Krankheitskriterium", gleichermaßen ein Regulativ darstellen müsse gegen eine "Überbewertung psychologischer (erlebnisreaktiver, charakterologischer und soziologischer) Determinationen in der Schuldfähig -

⁹ Vgl. J. KRÜPELMANN, ZStw 88 (1976), S. 9. Als Beispiel siehe RG St 15, S. 97 ff. (99f.). Hier ging es um den Fall eines umstrittenen "moralischen Irreseins" ("moral insanity"), das von dem Merkmal der krankhaften Störung der Geistestätigkeit nicht erfaßt sei und deswegen § 51 Abs. 1 StGB nicht zur Folge haben könne. Die bloße "Unfähigkeit zur freien Willensbestimmung" genüge nicht (RG, a.a.O., S. 100).

¹⁰ S. HADDENBROCK in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band II, S. 918.

¹¹ S. HADDENBROCK, a.a.O., S. 918 ff.

keitsfrage"¹².

bb) Nach der heute wohl h. M. gebietet die restlose Erfüllung des Schuldprinzips, daß die gesetzlich fixierten biologischen Merkmale alle denkbaren Schuldunfähigkeitssachverhalte zu erfassen in der Lage sein müssen. Um der "Idee des normativen Schuldbegriffs" gerecht werden zu können, hat man diese Tatbestandsmerkmale notfalls extensiv auszulegen¹³. Für LENCKNER ist "die Reinheit des Systems nur dann gewahrt, wenn gesagt werden kann, daß die vom Gesetz genannten 'biologischen' Merkmale die einzigen sind, die als Grundlage für ein 'Nichtdafürkönnen' in Betracht kommen"¹⁴. An die Stelle der gegenseitigen Begrenzung von biologischer und psychologischer Formel soll eine wechselseitige Erläuterung und Ergänzung treten: Die biologischen Merkmale sind einerseits Kriterien für das Vorliegen der psychologischen Voraussetzungen, letztere bestimmen ihrerseits wiederum die Auslegungsbandbreite und das Interpretationsausmaß der einzelnen biologischen Gründe (sog. "hermeneutische Methode")¹⁵. Dabei übernimmt die psychologische Formel, der man vorher nur eine sekundäre, limitative Funktion zuerdacht hatte, die dominierende Rolle¹⁶.

¹² S. HADDENBROCK, a.a.O., S. 92o.

¹³ So vor allem Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 93. Das war auch schon die Meinung von SKOTT in der Großen Strafrechtskommission (SKOTT, Niederschriften, 4. Band, S. 133 ff., besonders S. 134: "Will man bei der gemischten Methode bleiben, so ergibt sich als erstes Postulat, daß der typologisch - deskriptive Teil der Vorschrift erschöpfend sein muß, d.h. er muß alle biologischen Zustände erfassen, die Unzurechnungsfähigkeit zur Folge haben können"). Vgl. auch: U. UNDEUTSCH in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 94 ff.; H. KAUFMANN, JZ 1967, S. 139 ff.

¹⁴ Th. LENCKNER, a.a.O.

¹⁵ Th. LENCKNER, a.a.O., S. 97 ff. (99).

¹⁶ Vgl. H. KAUFMANN, JZ 1967, S. 139 ff.

Die Absicht der Erfassung jedes denkbaren Falles zerstörter Motivationsfähigkeit ist für KRÜPELMANN der "eigentliche Grund für die Einheitslösung und die Aufnahme des unscharfen Anomaliemerkmals in § 20 StGB"¹⁷, weswegen er auch befürchtet, daß es im Grunde "auf eine mittelbare Einführung der rein psychologischen Bestimmungsmethode der Schuldfähigkeit" hinauslaufe¹⁸.

d) Für die verminderte Schuldfähigkeit nach § 21 StGB gelten nach der Einheitslösung des 2. StrRG die gleichen biologischen Voraussetzungen wie für § 20 StGB. Der Unterschied liegt in der "Verschiedenheit der psychologischen Folgeerscheinungen"¹⁹. Die verminderte Schuldfähigkeit stellt keine selbstständige Zwischenstufe zwischen voller Schulfähigkeit und Schuldunfähigkeit, sondern eine "besondere Form der Schuldfähigkeit"²⁰ dar, "mit der dem Umstand Rechnung getragen wird, daß es auch dem Schuldfähigen leichter oder schwerer fallen kann, die vom Recht geforderte Leistung der Unrechtseinsicht und der entsprechenden Steuerung zu erbringen"²¹. Der Täter ist voll schuldfähig²², da er "das Unrecht seiner Tat hätte erkennen und sich dadurch entsprechend motivieren lassen können. Von dem normalen, 'voll' schuldfähigen

¹⁷ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 10.

¹⁸ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 20; ebenso H. L. SCHREIBER, NSTZ 1981, S. 48. Vgl. auch den bereits erwähnten Antrag von ARNDT im Sonderausschuß (siehe S. 202).

¹⁹ SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 21, Rdnr. 4.

²⁰ Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 121f.

²¹ Th. LENCKNER, a.a.O., S. 122.

²² Th. LENCKNER, a.a.O.; R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 76; R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht, Allg. Teil, Teilband 1, S. 526.

gen Täter unterscheidet ihn nur dies, daß er, um den gleichen Einsichts- und Steuerungserfolg zu erreichen, ungleich mehr Geistes- und Willenskraft hätte aufbringen müssen als jener"²³.

In der Literatur weiterhin umstritten ist die nur fakultative Strafmilderung des § 21 StGB²⁴.

2. Die "schwere seelische Abartigkeit"

Wegen der Beschränkung der krankhaften seelischen Störung auf den psychiatrischen Krankheitsbegriff Kurt SCHNEIDERS mußte man, da die Strafrechtsreform eine grundlegende Neugestaltung der Rechtswirklichkeit des § 51 StGB a.F. nicht bewirken sollte²⁵, für all die Störungen, die dem ehemals vom Bundesgerichtshof kreierten²⁶ und jetzt obsolet gewordenen "juristischen Krankheitsbegriff" außerdem noch unterfielen²⁷, ein neues Tatbestandsmerkmal einführen. Man prägte dafür den Begriff "schwere seelische Abartigkeit".

²³ Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 122.

²⁴ Zur Problematik siehe: R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 81 ff. Kritisch bezüglich dieser Lösung: Th. LENCKNER, a.a.O., S. 127 ff.; SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl.; § 21, Rdnr. 14. Einen Verstoß gegen das Schuldprinzip erkennen: P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 118; J. BAUMANN, Strafrecht - AT, S. 392; R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht . Allg. Teil, Teil - band 1, S. 526.

²⁵ G. SCHWALM, Prot., IV. Wahlperiode, S. 635.

²⁶ BGH St 14, S. 30 ff.

²⁷ Siehe hierzu S. 187 ff.

a) Darunter fällt zunächst der "endogene", d.h. nicht im Sinne einer Demenz auf hirnorganischem Krankheitsprozeß beruhende²⁸ Schwachsinn unbekannter²⁹ Ursache³⁰.

b) Des weiteren zählen hierzu nach der absolut herrschenden Meinung die verschiedenen Erscheinungsbilder von Neurosen³¹, Psychopathien und auch Triebstörungen (worauf sich die folgenden Ausführungen allerdings nicht beziehen). Unterteilt man die Psychogenien als Neurosen im weitesten Sinn noch einmal in Reaktionen, einfache Entwicklungen, neurotische Entwicklungen mit Komplexverselbständigung und paranoische Entwicklungen³², so gehört jede dieser Unter-

²⁸ Th. LENCKNER, a.a.O., S. 118.

²⁹ A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 107.

³⁰ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 32.

³¹ (Auswahl:) SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 20, 23; H. J. RUDOLPHI, SK, 3. Aufl., § 20, Rdnr. 9; R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 42 ff.; E. DREHER - H. TRÖNDLE, StGB - Kommentar, 40. Aufl., § 20, Rdnr. 13f.; H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 394; R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht - Allg. Teil, Teilband 1, S. 516 ff.; P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 115; Th. LENCKNER, a.a.O., S. 119; H. GÖPPINGER, Kriminologie, S. 183; G. KAISER, Kriminologie, S. 265; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 264f.; W. MENDE in: E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 617; S. HADDENBROCK, NJW 1979, S. 1237 ff.

³² So das Modell H. BINDERS (H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 180 ff.). Siehe hierzu ausführlich die S. 132 ff.

gruppen begrifflich in die "schwere andere seelische Abartigkeit". Als Neurosen sollen nach der hier vertretenen Auffassung aber nur die Entwicklungen mit Komplexverselbständigung verstanden werden. In der juristischen und zum großen Teil in der forensisch - psychiatrischen Literatur faßt man jedoch alle vorgeannten Psychogenien unter den Oberbegriff "Neurose" zusammen und unterläßt eine weitere Differenzierung. Das ist zwar insofern nicht ganz unrichtig, als diese Trennung nur theoretisch besteht, in der Praxis die Bilder jedoch meist ineinander überfließen, wobei der Arzt allerdings doch in der Regel imstande sein wird, Schwerpunkte herauszukristallisieren. Es erscheint aber vornehmlich aus zwei Gründen nicht ratsam. Erstens trägt man hiermit dazu bei, das allgemein beklagte "Begriffs - Tohuwabohu um die Neurose"³³ noch zu verstärken. Gerade um Ausweitungs-tendenzen des Neurosebegriffs entgegenzutreten, ist seine enge Fassung geboten³⁴. Zweitens gestattet das Tatbestandsmerkmal "schwere andere seelische Abartigkeit" eine genaue theoretische Unterteilung. Es ist in seiner begrifflichen Weite so umgreifend gefaßt, daß es die Subsumtion quasi aller psychopathologisch relevanten Unregelmäßigkeiten, die nicht krankhaft im Sinne der ersten Alternative sind, erlaubt³⁵. Schwieriger stellte sich das Problem dann dar, wäre man der Empfehlung WELZELS in den Beratungen der Großen Strafrechtskommission, eine Definition der Neurose in das

³³ A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 199; R. LANGE, a.a.O., Rdnr. 43; ähnlich: H. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 368. Die von BRESSER, a.a.O., berichteten Häufigkeitsschätzungen zwischen 1 % und 90 % sind dann nicht verwunderlich, wenn man den Neurosebegriff nicht klar einengt. H. DILLING in: MESTER - TÖLLE: Neurosen, S. 6, spricht von einem "definitorischem Chaos".

³⁴ W. BRÄUTIGAM, Der Nervenarzt 36 (1965), S. 56 ff.; M. L. SCHÄFER, Der Nervenarzt 47 (1976), S. 547.

³⁵ J. E. MEYER, ZStW 88 (1976), S. 46.

Gesetz aufzunehmen, gefolgt³⁶. Ob allerdings das Anomaliemerkmal wirklich die materielle Einzelfallgerechtigkeit garantiert oder über, da die Gefahr besteht, daß es durch seine weite Fassung zum Sammelbecken aller denkbaren Exkulpationssachverhalte wird und damit zu einer "Psychologisierung" der Schuldfähigkeitsbestimmung führt, deshalb gerade der Rechtsunsicherheit Tür und Tor öffnet, ist eine andere Frage.

c) Generell wird die Möglichkeit einer Exkulpierung aufgrund einer hochgradigen Neurose - mit Ausnahme von WELZEL, der dies für eine Sprengung des Grundgedankens der Schuldfähigkeit hält³⁷ - für möglich erachtet³⁸. Dabei kann es sich jedoch nur um ganz extre-

³⁶ H. WELZEL, Niederschriften, 4. Band, S. 158.

³⁷ H. WELZEL, Strafrecht, S. 155.

³⁸ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 64, 68; SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 23; H. J. RUDOLPHI, SK, 3. Aufl., § 20, Rdnr. 14, 16; E. DREHER - H. TRÖNDLE, StGB - Kommentar, 40. Aufl., § 20, Rdnr. 12; H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 356f.; J. BAUMANN, Strafrecht - AT, S. 393f.; R. MAURACH - H. ZIPF, Strafrecht, Allg. Teil, Teilband 1, S. 519; BGH bei HOLTZ, MDR 1979, S. 105; OLG Hamm NJW 1977, S. 1498f. (Hier geht es darum, daß der Angeklagte mehrere Delikte gegen das BTM - Gesetz in Tateinheit mit Steuerhinterziehung begeht. Es handelt sich um einen "selbstunsicheren neurotischen Psychopathen", ein "Krankheitswert" kommt der Störung nach Meinung des OLG - Senats allerdings nicht zu.); Th. LENCKNER, a.a.O., S. 119f.; J. KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 17 ff.; P. BOKELMANN, ZStW 75 (1963), S. 384; A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 265 (bei "Kern-" oder "Charakterneurose"); H. WITTER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band II, S. 1002f.; derselbe in: Festschrift für LANGE, S. 733f.: nur bei "Grenzfällen in Psychosenähe" ("schizothyme Psychopathie", "psychoseähnliche Zwangsneurose"); ebenso: G. KAISER, Kriminologie, S. 265; W. MENDE in: E. u. M. BLEULER, Psychiatrie, S. 617; W. RASCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 88, hält jedoch praktisch nur Schuldminde- rung für denkbar.

me Ausnahmefälle handeln, meist wohl um Zwangsneurosen³⁹ oder Phobien⁴⁰. J. E. MEYER berichtet von schweren Leidenszuständen, die "in ihren individuellen und sozialen Auswirkungen nicht weniger schwer als endogene Psychosen oder als körperlich begründbare psychische Störungen" sind⁴¹. Die forensische Relevanz der vorgenannten Erscheinungen ist allerdings äußerst gering, da neurotische Leidenszustände fast nie zu einem strafrechtlichen Konflikt führen⁴².

d) Einen vollkommen anderen Lösungsweg bezüglich der Problematik des § 20 StGB möchte KRÜPELMANN beschreiten. Er spricht sich dafür aus, das Merkmal der "Abartigkeit" seiner fehlenden Schärfe wegen ganz aus dem § 20 StGB zu entfernen und durch ein sachlich anderes, klareres zu ersetzen⁴³. Die Lösung des Zielkonflikts: Durchsetzung des Schuldprinzips und Notwendigkeiten der Generalprävention, die durch Bildung des Auffangtatbestandes der Anomalie sich mit den Worten KRÜPELMANNs als "Offenheit in der Horizontalen, Begrenzung der Vertikalen" charakterisieren läßt (dabei bedeutet "horizontal" eine Beschrei-

³⁹ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 68; derselbe in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, S. 449; J. E. MEYER, ZStw 88 (1976), S. 50; J. KRÜPELMANN, ZStw 88 (1976), S. 17, 19.

⁴⁰ J. KRÜPELMANN, a.a.O.

⁴¹ J. E. MEYER, a.a.O., S. 49; zustimmend: U. VENZLAFF, ZStw 88 (1976), S. 58f.

⁴² H. WITTER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band II, S. 1002; R. LANGE, a.a.O., S. 443; 449; derselbe, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 44f.; E. PHILLIP - K. WILSCHKE, MschrKrim 49 (1966), S. 212; F. STUMPFEL in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, S. 368; 373.

⁴³ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 30 ff.

bung der qualitativ denkbaren Möglichkeiten psychischer Besonderheiten und "vertikal" meint den jeweiligen Störungsgrad), hält er für mißlungen⁴⁴. Als begrenzendes Kriterium reiche die Schwere der Störung - ohnehin durch die verminderte Schuldfähigkeit des § 21 StGB relativiert - nicht aus⁴⁵. Deutlich pathologische Bilder auch ohne organische Veränderung, d.h. also Extremformen von Neurose und Psychopathie, gehören seiner Meinung nach in den Begriff der krankhaften seelischen Störung, denn der Jurist entscheide nach normativen Gesichtspunkten, nicht wie der Mediziner aufgrund von Ätiologie und Symptomatik⁴⁶. Ein psychiatrischer Krankheitsbegriff habe für den Juristen nur dann verbindliche Geltung, falls dies nach Wertaspekten gerechtfertigt sei. Nach KRÜPELMANN ist der "Wertaspekt, unter dem ein solcher Krankheitsbegriff auch den Juristen berührt, ... der Gedanke, daß die körperliche Veränderung der steuernden Beeinflussung des Menschen regelmäßig nicht unterliegt und daher schicksalhaft ist"⁴⁷. Deswegen bestünden juristisch keine Bedenken, den Kreis der Geisteskrankheiten im strengen Sinn zu überschreiten und "auch solche Fälle der krankhaften Störung zuzuweisen, bei denen der Wertgesichtspunkt zutrifft, unter dem die Geisteskrankheit zum Entschuldigungsgrund geworden ist: Die Ausbreitung der Störung auf das gesamte Motivationsgefüge, die ein Urteil über Steuerungsprozesse gar nicht mehr zuläßt, und die schicksalhafte Entstehung dieses Zustandes"⁴⁸. Bestimmte Ex -

⁴⁴ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 30. Zu den Überlegungen KRÜPELMANNs siehe auch den Bericht über die Strafrechtslehrrerntagung 1975 in Göttingen von U. WEBER, JZ 1975, S. 498 ff. (498 - 499).

⁴⁵ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 30f.

⁴⁶ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 15; 32.

⁴⁷ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 15.

⁴⁸ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 17.

tremformen von Neurosen, die dem Verhaltensstil und der Symptomatik der Psychosen ähneln, wie Zwangsneurosen oder Phobien mit greifbaren klinischen Bildern gehörten normativ betrachtet in die Krankheit⁴⁹. Dem Schicksalhaften stellt KRÜPELMANN Zustände gegenüber, bei denen der Täter - wenn auch nicht zum Zeitpunkt der Tat, so doch im Vorfeld - Einfluß hätte nehmen können⁵⁰. Für tauglich, solche Entwicklungen anstelle des Anomaliemerkmals zu umgreifen, befindet er den Suchtbegriff H. GIESES⁵¹, dessen Hauptanwendungsfeld freilich das der Triebstörungen darstellt und der, wie im BARTSCH - Urteil anklinge⁵², auch hinter der gerade für Anomalien wichtigen Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs⁵³ stehe⁵⁴. Die Kriterien der eingetretenen Süchtigkeit seien gleichzeitig die Kriterien des fortgeschrittenen Motivationsverfalls. Auf dem Wege einer Gesetzesänderung müsse der Täter dann hierbei - wie auch bei den Bewußtseinsstörungen⁵⁵ - für ein zeitlich vorgelagertes Verschulden an der Defektlage verantwortlich gemacht werden können. Hier sei das Merkmal "bei Begehung der Tat" nicht aufrechterhalten, vielmehr solle nach der Vermeidbarkeit des Prozesses, in dessen Endstadium der süchtigen Verfall die Motivationfähigkeit wohl als ausgeschlossen gelten dürfe, gefragt werden⁵⁶. Damit stünden sich Krankheit und Schwachsinn, bei denen KRÜPELMANN an der "zeitlichen Koinzidenz von Tat und Schuld" fest -

⁴⁹ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 17f.

⁵⁰ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 35.

⁵¹ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 21 ff.

⁵² BGH St 23, S. 176 ff.; siehe dazu oben S. 188, Fußnote 5.

⁵³ BGH St 14, S. 30 ff.

⁵⁴ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 21.

⁵⁵ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 28; 35f.

⁵⁶ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 28; 35f.

halten will, auf der einen, Bewußtseinsstörung und Süchtigkeit zuzüglich einer Normierung des Vermeidbarkeitsgedankens, wodurch auch die Regelung des Vollrausches nach § 323a StGB hinfällig würde⁵⁷, auf der anderen Seite gegenüber⁵⁸. Dazu soll nach KRÜPELMANN dann bei Vermeidbarkeit eine "milder zu beurteilende Schuldform" kommen: mindestens eine fakultative Strafmilderung nach § 49 StGB, besser noch eine Regelstrafmilderung⁵⁹. Allerdings verkennt KRÜPELMANN nicht, daß die Unvermeidbarkeit seelischer Störungen noch viel schwerer zu beurteilen sein wird als die Unvermeidbarkeit des Verbotsirrtums⁶⁰.

Zwar wird die Gefahr der Ausweitung von Exkulpationssachverhalten durch die "schwere seelische Abartigkeit" durchaus gesehen⁶¹, die Anregung KRÜPELMANNs, das Merkmal der "krankhaften seelischen Störung" rein normativ zu handhaben, jedoch abgelehnt⁶². Man scheint die dem Juristen besonders eingängliche scharfe Abgrenzung Kurt SCHNEIDERS des Krankhaften vom nicht pathologisch Abnormen beibehalten zu wollen. Das überrascht allerdings angesichts der Tatsache, daß das SCHNEIDERSche Ordnungsmodell heute in der Psychiatrie, nachdem es schon vor Jahren den Rückzug antreten mußte, nur noch von einigen wenigen Psychiatern vertreten wird⁶³. Zwar war dieses Konzept zu Zeiten des alten Rechts und der Beratungen zumindest in der foren-

⁵⁷ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 36, Fußnote 109.

⁵⁸ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 36.

⁵⁹ J. KRÜPELMANN, a.a.O.

⁶⁰ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 37f.

⁶¹ H. LEFERENZ, ZStw 88 (1976), S. 42; H. L. SCHREIBER, NStZ 1981, S. 48.

⁶² H. LEFERENZ, a.a.O., S. 41f.; sehr mißverständlich: U. VENZLAFF, ZStw 88 (1976), S. 57 ff.

⁶³ Vgl. oben S. 118 ff.; U. VENZLAFF, a.a.O., S. 57f.

sischen Psychiatrie herrschend, doch mit der ausgebliebenen Verifizierung des Postulats eines organischen Substrats bei den endogenen Psychosen hat auch die starre SCHNEIDERSche Systematik infolge der Orientierung an andere, vor allem daseinsanalytisch - anthropologische und tiefenpsychologische Überlegungen einer flexibleren Betrachtungsweise weichen müssen⁶⁴, die unter anderem sowohl den Begriff der Krankheit verschieden von der SCHNEIDER - Schule auffaßt, als auch fließende Übergänge zwischen Neurosen und Psychosen in Einzelfällen für möglich hält. Auf dem Boden dieser Überlegungen könnte man sich durchaus auch eine andere Fassung der biologischen Formel als die nach einem streng somatisch - biologischen Krankheitsbegriff ausgerichtete vorstellen. Nichtsdestotrotz hat nach der Systematik der geltenden biologischen Merkmale die Neurose (wie auch Psychopathie und Triebstörungen) bei der "schweren anderen seelischen Abartigkeit" ihren Platz.

e) Vielfach wird gefordert, daß, um von einer "schweren seelischen Abartigkeit" sprechen zu können, das Merkmal der Schwere durch das Äquivalent "Krankheitswert" auszudrücken sei⁶⁵. Bezugnehmend auf die erste Alternative müsse in gleicher Weise eine "Zerstörung des Persönlichkeitsgefüges" vorliegen, die Schwere der Anomalie der "krankhaften seelischen Stö-

⁶⁴ Zur Problematik eingehend: H. J. WEITBRECHT - J. GLATZEL, Psychiatrie im Grundriß, S. 2 ff.; 226 ff.; 273 ff.; siehe auch oben S. 118 ff.

⁶⁵ So z.B. SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 23; R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 48; G. SCHWALM, JZ 1970, S. 493; S. HADDENBROCK, NJW 1979, S. 1237; W. MENDE in: E. u. M. BLEULER: Psychiatrie, S. 634.

rung" also "gleichwertig" sein⁶⁶. Da den Anomalien aber die Besonderheit der echten Geisteskrankheit gerade fehle, so daß ein Vergleich höchstens im Bereich der Auswirkungen möglich sei⁶⁷ und auch die Krankheit als Gradmesser ihrer verschiedenartigen Graduierbarkeit wegen keinen festen Skalenpunkt geben könne, es demnach allein auf das jeweilige Zustandsbild der extremen Anomalie ankomme, die in ihrer Eigenart eben nicht mit der Krankheit vergleichbar sei⁶⁸, schlagen einige Autoren vor, den Begriff des Krankheitswerts ganz aufzugeben⁶⁹.

Der Ausdruck Krankheitswert mag tatsächlich unglücklich sein. Dennoch ist ein Anhaltspunkt zur Schwerebestimmung notwendig. Dabei kann man sich meines Erach -

⁶⁶ OLG Hamm NJW 1977, S. 1498f.; Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 119. Auch die Begründung zum E - 1962 arbeitete mit dem Merkmal der "Gleichwertigkeit" (bei der Bewußtseinsstörung) (E 1962, S. 139).

⁶⁷ H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 357.

⁶⁸ J. KRÜPELMANN ZStW 88 (1976), S. 29; zustimmend: H. L. SCHREIBER, NSTZ 1981, S. 48.

⁶⁹ J. KRÜPELMANN, a.a.O.; H. L. SCHREIBER, a.a.O.; R. SCHMITT, ZStW 92 (1980), S. 349, meint, man könne allenfalls von "Krankheitsgleichwertigkeit" sprechen. Früher sprach sich gegen "Krankheitswert" schon THOMAE aus (H. THOMAE, MschrKrim 44 (1961), S. 117 ff. THOMAE ging es allerdings um die Verwendung des Begriffes Krankheitswert im Zusammenhang mit den Bewußtseinsstörungen).

Auch der Bundesgerichtshof weist in einem Beschluß vom 22. September 1978 (Az: 3 StR 330/ 78) darauf hin, daß zwar die seltenen Ausnahmefälle bezüglich ihrer Wirkung auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit den krankhaften seelischen Störungen gleichkommen müssen, die Verwendung des Begriffes Krankheitswert in diesem Zusammenhang allerdings zu Mißverständnissen Anlaß geben könne. Nur das Gewicht der seelischen Abartigkeit solle damit bezeichnet werden (BGH bei G. HOLTZ, MDR 1979, S. 105).

tens durchaus z.B. an der endogenen Psychose orientieren. Stellen sich Symptome einer neurotischen Störung derart bedrohend dar und greifen in die Lebensgestaltung des betroffenen Individuums in so massiver Weise ein, wie das sonst nur psychotische Phänomene, bei - spielsweise ein paranoid - schizophrener Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn, zu bewirken in der Lage sind, dann hat man das bei der Bestimmung der Schuld- fähigkeit bzw. -unfähigkeit in gleichem Maße zu berücksichtigen. Relevant könnte ein solcher Vergleich vor allem bei schweren Zwangsneurosen oder starken phobischen Ängsten, vielleicht auch bei extremen Angstneurosen oder hypochondrischen Neurosen werden. Zur Verdeutlichung seien zwei Fälle angeführt. Den ersten, eine paranoid - halluzinatorische Schizophrenie, finden wir bei BRESSER⁷⁰, der zweite, eine schwere Zwangsneurose, wird von F. SCHWARZ⁷¹ mitgeteilt:

Eine 32 - jährige Mutter hört tagelang immer mächtiger und bedrohlicher werdende Stimmen, die ihr befehlen: "Schneide den Kindern den Hals ab wie den Hühnern!" Die Stimmen beherrschen sie schließlich so vollständig, daß sie sich ihnen nicht mehr zur Wehr setzen kann und mit einem großen Küchenmesser ihren drei Kindern die Hälse durchschneidet.

Hier würde man der Delinquentin aufgrund ihres psychopathologischen Krankheitsbildes wohl Schuldunfähigkeit nach § 20 StGB wegen "krankhafter seelischer Störung" zubilligen.

Im anderen Fall hatte eine 31 - jährige Patientin die Zwangsvorstellung, ihre drei Kinder erdrosseln zu müssen. Immer, wenn sie die schmalen Hälse der Kleinen sah, drängte sich ihr der Gedanke auf, einen Strick um sie zu legen und fest zuzuziehen. Diese Zwangsgedanken lösten bei der Frau starke Schuldgefühle und Ängste aus, die mit Magenschmerzen, Druck auf der Brust und dem Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen, verbunden waren und auch zu Suizidtendenzen führten. Sie fühlte sich dem Haushalt und der Kindererziehung nicht mehr gewachsen. Neben einem Opferzwang - die Mutterschaft

⁷⁰ A. LANGELÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 31.

⁷¹ F. SCHWARZ, Der Nervenarzt 50 (1979), S. 381.

war für sie mit der Vorstellung verbunden, sich total für die Kinder aufopfern und ganz auf ihre eigenen Wünsche verzichten zu müssen - bestanden noch "Putz-" und "Ordnungsanankasmen", phobische Ängste, "Derealisationszustände" und vorübergehende depressive Verstimmungen.

Die einzige Möglichkeit der Erleichterung ihrer seelischen Leiden hätte sie durchaus darin sehen können, den zwanghaften Obsessionen nachzugeben. Sie tat es dennoch nicht. In der Regel sind Zwangskranke zur Begehung schwerer strafrechtlicher Delikte zu skrupulös. Hätte sie aber einen Mord begangen, so müßte das meiner Meinung nach bei vergleichender Betrachtung mit dem ersten Fall wegen der elementaren Einschränkung ihres gesamten Daseins durch die Zwangssymptomatik zumindest Schuld minderung, wenn nicht sogar Schuldunfähigkeit zur Folge haben. Es macht hier keinen Unterschied, ob sich die Betroffene in ihrer Lebensführung ganz auf die akustische Halluzination des Stimmenhörens einzustellen gezwungen ist oder deswegen, weil sie sich mannigfaltigen Zwangsideen und -impulsen ausgesetzt sieht, eine Entfaltung natürlicher Strebungen und Motivationen erschwert bzw. ganz unmöglich wird. Normativ betrachtet ist die Qualität der Existenzbehinderung beide Male dieselbe. Daß sie im letzteren Fall im Gegensatz zum Wahn Einsicht in die Sinnlosigkeit ihrer Ideen behält (was auch schon äußerst relativ ist), ändert nichts daran, daß sie beides in ihrer Lebensführung gleichermaßen stark beeinträchtigen und in ihrem Verhalten determinieren kann, zumal die Zwangsneurose - wie J. E. MEYER berichtet⁷² - manchmal zu noch schwereren Leidenszuständen als die durch Pharmakotherapie oft gut zu beherrschenden endogen - psychotischen Bilder führt. Der Unterschied dürfte darin bestehen, daß sich neuroti-

⁷² J. E. MEYER, ZStW 88 (1976), S. 50; siehe auch: U. VENZLAFF, ZStW 88 (1976), S. 58f.

sche Entwicklungen eher im Bereich der Steuerungsfähigkeit auswirken, während vom Wahn mehr die Einsichtsfähigkeit betroffen ist.

Im Ergebnis gilt festzuhalten: Eine Neurose erfüllt dann die Kriterien des Tatbestandsmerkmals der "schweren anderen seelischen Abartigkeit", wenn sie zu den endogenen Psychosen vergleichbaren Beeinträchtigungen führt oder wenn - wie MÜLLER-SUUR es ausdrückt - ihre "Seinsgradminderung äquivalent gesetzt werden kann einer Seinsgradminderung, wie sie körperlich begründbare Krankheitsprozesse und endogene Psychosen nach den Erfahrungen der Klinik hervorzurufen pflegen"⁷³. Den Begriff Krankheitswert sollte man in diesem Zusammenhang nicht verwenden⁷⁴.

3. Das Problem der Willensfreiheit

Auch schwere Neurosen schließen nie von vornherein die Schuldfähigkeit aus oder mindern sie, sondern neben der zu stellenden Diagnose auf der biologischen Ebene gebührt der besonderen Analyse der konkreten Fehlentwicklung und ihres Einflusses auf die psychologischen Faktoren noch größeres Gewicht⁷⁵, d.h. der Schwerpunkt der Beurteilung und die eigentlichen Schwierigkeiten liegen auf der "psychologischen Stufe"⁷⁶. Der Erheblichkeitsgrad der Störung muß in seinen Auswirkungen auf Einsichts- und - bei Neurosen weitaus bedeu -

⁷³ H. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 376; siehe auch S. 130f.

⁷⁴ Nach der Systematik von KRÜPELMANN, der dem Begriff "Krankheitswert" auch kritisch gegenübersteht (ZStw 88 (1976), S. 29), wäre es bei diesen Fällen allerdings nicht nötig, von "Krankheitswert" zu sprechen, es würde sich dann nämlich nicht um Abartigkeiten, sondern um "krankhafte seelische Störungen" handeln.

⁷⁵ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 64 - 68.

⁷⁶ J. KRÜPELMANN, ZStw 88 (1976), S. 19; H. L. SCHREIBER, NSTZ 1981, S. 48.

tender - Steuerungsfähigkeit geprüft werden⁷⁷. Nun ist aber die Antwort auf die Frage dieser Auswirkungen einer seelischen Störung sehr problematisch.

a) Ein Teil der forensischen Psychiatrie, die sog. "Agnostiker", ist der Meinung, eine empirische Aussage hierüber sei unmöglich, denn sie bedeute eine Stellungnahme zum philosophischen Problem der Willensfreiheit⁷⁸.

Beim "Indeterminismusproblem"⁷⁹, das diese Arbeit nicht vertiefend behandeln, sondern lediglich kurzso-
risch darstellen kann, stehen sich, ausgehend vom sog. "Schulenstreit" zwischen der indeterministischen "klassischen Schule" (BINDING) und der deterministischen "modernen Schule" (v. LISZT), zunächst zwei Positionen antithetisch gegenüber:

aa) Der voraussetzungslose Indeterminismus geht davon aus, daß der Mensch die Fähigkeit habe, sein Handeln nach seinem freien Willen zu bestimmen. In seiner Handlung werde ein Faktor wirksam, "der seinerseits nicht bloßes Glied in einer Kette gesetzmäßig aufeinander folgender Erscheinungen, nicht die Wirkung einer Ursache ist"⁸⁰. Das bedeutet, daß der Täter zur Tat-

⁷⁷ Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 105.

⁷⁸ K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 19; S. HAD-
DENBROCK, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 145 ff.; H.
LEFERENZ, ZStW 88 (1976), S. 40 ff.; H. WITTER, Ge-
richtliche Psychiatrie, S. 181 ff.; A. LANGELÜDDEKE
- P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 268.

⁷⁹ Einen guten Überblick über die verschiedenen Lö-
sungsversuche dieses Problems gibt K. ENGISCH in sei-
ner Schrift: "Die Lehre von der Willensfreiheit in
der strafrechtsphilosophischen Doktrin der Gegenwart".

⁸⁰ So P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 108, der die-
sen Indeterminismus aber nicht vertritt.

zeit auch anders hätte handeln können, als er gehandelt hat. Von "freier Willensbestimmung" sprach auch der von 1871 bis 1933 geltende § 51 StGB, was allerdings damals schon kein Bekenntnis des Gesetzgebers zum Indeterminismus mehr bedeutete⁸¹ und sprechen jetzt noch die §§ 104 Nr. 2, 827 BGB. Einer indeterministischen Sicht scheint auch der Bundesgerichtshof nahezustehen, wenn er in seiner Grundsatzentscheidung BGH St 2, S. 194 ff. (200f.) ausführt: "Strafe setzt Schuld voraus. Schuld ist Vorwerfbarkeit. Mit dem Unwerturteil der Schuld wird dem Täter vorgeworfen, daß er sich für das Unrecht entschieden hat, obwohl er sich rechtmäßig verhalten, sich für das Recht hätte entscheiden können. Der innere Grund des Schuldvorwurfs liegt darin, daß der Mensch auf freie, verantwortliche, sittliche Selbstbestimmung angelegt und deshalb befähigt ist, sich für das Recht und gegen das Unrecht zu entscheiden, sein Verhalten nach den Normen des rechtlichen Sollens einzurichten und das rechtlich Verbotene zu vermeiden, ... solange die Anlage zur freien Selbstbestimmung nicht durch die in § 51 StGB genannten krankhaften Vorgänge vorübergehend gelähmt oder auf Dauer zerstört ist." ... "Wer weiß, daß das, wozu er sich in Freiheit entschließt, Unrecht ist, handelt schuldhaft, wenn er es gleichwohl tut"⁸².

Ähnlich spricht die Begründung zum Entwurf 1962 von der Fähigkeit des Täters, "die bestimmte tatverwirklichende Willensbildung zu vermeiden" als Grund der Vorwerfbarkeit⁸³.

⁸¹ J. KRÜPELMANN, ZStW 88 (1976), S. 11f. mit Fußnoten 26 - 30.

⁸² BGH St 2, S. 194 ff. (201); vgl. auch: BVerfG E 6, S. 389 ff. (439) und BVerfG E 20, S. 323 ff. (331).

⁸³ E 1962, S. 137; siehe auch: Th. WÜRTENBERGER, JZ 1954, S. 209 ff.

bb) Als extreme Gegenposition figuriert der konsequente Determinismus, für den jedes menschliche Verhalten und damit auch jede kriminelle Tat kausal als zwangsläufiges Produkt von Charakter und Situation determiniert ist⁸⁴. Die Annahme eines Andershandelns könne bedeuten eine unzulässige Durchbrechung des überall gültigen Kausalprinzips und sei deshalb "pharisäische Illusion". An die Stelle einer obsolet gewordenen Schuldstrafe hat die geeignete Präventionsmaßregel zu treten⁸⁵.

Eine "lückenlose Determinierung im Seelischen" vertritt ebenfalls die ältere Psychoanalyse⁸⁶. Ausgehend von der Annahme, daß es nichts Willkürliches im Psychischen gebe (siehe z.B. die Entdeckung des unbewußten Sinns der Fehlhandlungen)⁸⁷, erscheint auch das Verbrechen als Ergebnis von quantitativ in verschiedenem Maß bei jeder Handlung vorhandenen unbewußten und bewußten Vorgängen⁸⁸. § 51 StGB sei in voller Unkenntnis der unbewußten Seelengeschehnisse verfaßt⁸⁹ und daher - wie das gesamte Schuldstrafrecht überhaupt - abzuschaffen. An die Stelle des Schuldprinzips soll eine Verbindung von Erziehung/ Therapie auf psychoanalytischer Grundlage und Abschreckung nicht zu bessernder Krimineller (reines "Zweckstrafrecht") treten⁹⁰. R. HERREN zufolge darf dieser extre-

⁸⁴ So K. ENGISCH, Willensfreiheit, S. 13 (ENGISCH ist aber selbst anderer Meinung, siehe unten S. 226f.).

⁸⁵ P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 108 (BOCKELMANN vertritt selbst eine andere Ansicht; vgl. unten S. 229 ff.).

⁸⁶ S. FREUD, Alltagsleben, Ges. Werke, Band IV, S. 283; E. JONES, Was ist Psychoanalyse?, S. 86 ff.; siehe auch: B. HAFFKE, Tiefenpsychologie und Generalprävention, S. 20; 78.

⁸⁷ S. FREUD, a.a.O., S. 270 ff.; derselbe, Vorlesungen, Ges. Werke, Band XI, S. 21; 42; 104f.

⁸⁸ F. ALEXANDER u. H. STAUB in: MOSER: Psychoanalyse und Justiz, S. 283.

⁸⁹ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O.

⁹⁰ F. ALEXANDER u. H. STAUB, a.a.O., S. 405 ff.

me Kausaldeterminismus heute in der Psychoanalyse als weitgehend überwunden angesehen werden. Dem Ich werde jetzt ein "determinationsfreier Spielraum" zuerkannt ("relativer Determinismus"), innerhalb dessen es - wenn auch begrenzt - "freie" Gewissensentscheidung gebe⁹¹. Gleichwohl wird sich die Psychoanalyse auch jetzt noch überwiegend gegen das Schuldstrafrecht und die Methodik des § 20 StGB aussprechen⁹².

cc) Das Problem entzieht sich empirischer Feststellbarkeit, so daß die extremen Positionen heute in der strafrechtlichen Literatur kaum noch vertreten werden⁹³. Da wissenschaftliche Beweise für die eine oder andere Auffassung nicht zu erbringen sind, stützen sich viele Autoren auf sog. "Postulate"⁹⁴. ENGISCH z.B. sucht einen Weg zur Begründung strafrechtlicher Verantwortung, einerlei, ob Determinismus oder Indeterminismus die Grundlage bilden, nimmt aber den Determinismus als Hypothese an (er "postuliert" ihn)⁹⁵. Die Strafe schließt nach ENGISCH auch dann einen Vorwurf in sich, nämlich gegen die Charakterbeschaffenheit des Täters ("Charakterschuld"), aber nicht den, daß der konkrete Verbrecher in der kon-

⁹¹ R. HERREN, FREUD und die Kriminologie, S. 103; 227.

⁹² E. JONES, a.a.O., S. 88; T. MOSER, ZRP 1971, S. 106; derselbe, Repressive Kriminalpsychiatrie, S. 51f. Übersicht bei F. STRENG, Die psychoanalytischen Theorien zur Sexualkriminalität, S. 91f., Fußnoten 557 - 561; zum Problemkreis: generalpräventive Straftheorie und Tiefenpsychologie siehe die Schrift von B. HAFFKE, Tiefenpsychologie und Generalprävention, in der nicht nur psychoanalytische, sondern auch andere (komplexpsychologische, lerntheoretische, individualpsychologische) straftheoretische Ansätze ausführlich dargestellt werden.

⁹³ H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 329, 331; K. ENGISCH, Willensfreiheit, S. 26; 65.

⁹⁴ P. BOCKELMANN, Strafrecht - AT, S. 108.

⁹⁵ K. ENGISCH, a.a.O., S. 41f.

kreten Situation anders hätte handeln können⁹⁶. Schuld bedeutet: Der Täter hat in seinem Charakter nicht über die Willenskraft verfügt, die Tat zu vermeiden⁹⁷; er handelte, weil er so ist, wie er ist.

dd) Eine wissenschaftlich begründete Aussage über Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beinhaltet für die "Agnostiker" also die Frage nach der philosophischen Willensfreiheit. Diese Fragen - ob jemand unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln - könne aber - so Kurt SCHNEIDER - kein Mensch beantworten, vor allem die zweite nicht⁹⁸. Die gleiche Ansicht vertreten z.B. WITTER⁹⁹, BRESSER¹⁰⁰ und auch HADDENBROCK¹⁰¹. Diesbezüglich wird von agnostischer Seite somit nicht unmittelbar, sondern "nur ungefähr, summarisch, grob klinisch"¹⁰² geantwortet. K. SCHNEIDER sagt dazu: "Wir halten uns an die drei psychopathologischen Tatbestände, an das 'obere Stockwerk', und schließen aus ihrem

⁹⁶ K. ENGISCH, a.a.O., S. 14; 46 ff.

⁹⁷ K. ENGISCH, a.a.O., S. 55; 65.

⁹⁸ K. SCHNEIDER, Zurechnungsfähigkeit, S. 13f.; aber: Th. WÜRTEMBERGER, JZ 1954, S. 210f. Ganz scharf gegen diese agnostische Art der Begutachtung wendet sich UNDEUTSCH, der sie mit dem Buchstaben des Gesetzes und dem Auftrag des Sachverständigen für unvereinbar hält (U. UNDEUTSCH in: EISEN: Handwörterbuch der Rechtsmedizin, Band II, S. 114).

⁹⁹ H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 139f.; derselbe, Der Nervenarzt 30 (1959), S. 221 ff.; derselbe, NJW 1964, S. 1169f.

¹⁰⁰ A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 268 ff.

¹⁰¹ S. HADDENBROCK, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 145 ff.; derselbe, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 227f.; derselbe, JZ 1969, S. 121 ff.; derselbe, DRiZ 1974, S. 37 ff.; derselbe, NJW 1979, S. 1235f.

¹⁰² K. SCHNEIDER, a.a.O., S. 20.

Bestehen stillschweigend auf die Unfähigkeit zur Einsicht oder die Unfähigkeit, ihr entsprechend zu handeln"¹⁰³. Darauf fußend hätten sich bestimmte sog. "Konventionen" - man könnte sie als "Richtlinien zur Bestimmung der Schuldfähigkeit bzw. -unfähigkeit" bezeichnen - herausgebildet, die besagen, "daß im allgemeinen nur bei einem auf Krankheit rückführbaren abnormen Verhalten die Verantwortlichkeit als aufgehoben gilt"¹⁰⁴, d.h. beim Neurotiker kann in der Regel die Freiheit höchstens eingeschränkt und eigentlich niemals ausgeschlossen sein. Allerdings wird in Ausnahmefällen auch eine Exkulpation für möglich gehalten¹⁰⁵.

b) Dahingegen meinen die sog. "Gnostiker", in der Lage zu sein, empirische Aussagen über Einsichts- und Steuerungsfähigkeit machen zu können¹⁰⁶. Einer der Hauptvertreter, v. BAEYER, glaubt nicht, daß "schwere andere seelische Abartigkeiten", also auch schwere Neurosen, durch Konventionen von leichten abzugrenzen sind¹⁰⁷. Bei neurotisch - psychopathischen Delikten könnten die Auswirkungen des psychopathologischen

¹⁰³ K. SCHNEIDER, a.a.O., S. 20.

¹⁰⁴ H. WITTER, NJW 1964, S. 1169; P. H. BRESSER, NJW 1978, S. 1188 ff.. Gegen die Orientierung am Krankheitsbegriff bei der Begutachtung: W. KARGL, NJW 1975, S. 558 ff. (563).

¹⁰⁵ H. WITTER, a.a.O., S. 1170; sehr einschränkend: A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, a.a.O., S. 272; vgl. für Psychopathie: H. WAIDER, GA 1967, S. 195.

¹⁰⁶ W. v. BAEYER, Der Nervenarzt 28 (1957), S. 337 ff. und vor allem: Der Nervenarzt 32 (1961), S. 225ff.; H. EHRHARDT, Zschr Psychother med Psychol 13 (1963), S. 161f.; W. RASCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 61f.; F. STUMPFL in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, S. 386; M. MÜLLER-SUUR, Arch f Psychiatr u Z Neur 194 (1956), S. 369f.

¹⁰⁷ W. v. BAEYER, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 225.

Tatbestands auf die Tat, sowohl "relativ freies, aus eigener Wahl und Entscheidung zu verantwortendes, wie andererseits unfreies Getriebensein auch gegenüber einem verdrängten, verleugneten oder irrenden Freiheitsbewußtsein aus dem Verhaltensstil eines Menschen mitunter mit weitgehender Evidenz ablesbar sein"¹⁰⁸. Dabei wird jedoch "eine metaphysisch - theologische Aussage über das Wesen menschlicher Freiheit gar nicht intendiert. Die Begründung hält sich im Bereich des Pragmatischen"¹⁰⁹.

c) Das Freiheitsproblem, die Frage des "Andershandelnskönnens" ist unlösbar, nicht nur für die Jurisprudenz, auch für andere Fachgebiete¹¹⁰. Deswegen darf vom Sachverständigen keine Stellungnahme zu metaphysischen Fragen erwartet werden und wird es auch nicht. Glaubt er sich dennoch in der Pflicht, in jedem Fall "in die Tiefe der menschlichen Freiheitsproblematik eindringen"¹¹¹ zu müssen, so handelt es sich um ein Mißverständnis. Aufgabe des Sachverständigen kann es nicht sein, dieses "aporetische Dunkel" zu erhellen. Mit Recht vertreten deshalb die meisten Juristen heute den Standpunkt, daß eine Aussage bezüglich der psychologischen Faktoren keine Feststellung der Willensfreiheit im philosophischen Sinn verlangt¹¹². Es geht

¹⁰⁸ W. v. BAEYER, a.a.O., S. 226; dagegen: S. HADDEN - BROCK, Der Nervenarzt 32 (1961), S. 227f.; gegen v. BAEYER auch: H. WITTER, Der Nervenarzt 30 (1959), S. 221; 224; derselbe, NJW 1964, S. 1169.

¹⁰⁹ W. v. BAEYER, a.a.O.; ablehnend: S. HADDENBROCK, a.a.O.

¹¹⁰ Siehe P. BOCKELMANN, ZStw 75 (1963), S. 372.

¹¹¹ Th. LENCKNER in: GÖPPINGER - WITTER: Handbuch der forensischen Psychiatrie, Band I, S. 92.

¹¹² J. KRÜPPELMANN, ZStw 88 (1976), S. 11; H. L. SCHREIBER, Der Nervenarzt 48 (1977), S. 245; P. BOCKELMANN, a.a.O., S. 380f.; 385f.; H. H. JESCHECK, Strafrecht - AT, S. 345f.; vgl. dazu jetzt: E. E. HIRSCH, JZ 1982, S. 41 ff. (44).

vielmehr um die Frage, "ob die Rechtsnorm überhaupt die Möglichkeit hat, im Motivationsprozeß des Täters als faktische Kraft wirksam zu werden"¹¹³ oder ob dieser aus Gründen, die in seinem geistig - seelischen Befinden wurzeln, "zum untauglichen Normadressaten geworden ist"¹¹⁴. Eine den individuellen Schuldmaßstab betreffende Stellungnahme, also "ob gerade dieser Täter in der konkreten Situation die Möglichkeit hatte, sich nach der Norm zu richten"¹¹⁵, ist von dem Sachverständigen nicht zu fordern, sondern höchstens, "ob generell Personen in vergleichbarer Situation diese Möglichkeit haben"¹¹⁶. Darüber aber sind empirisch - wissenschaftliche Aussagen möglich¹¹⁷. Schuld bedeutet danach ein "Zurückbleiben hinter dem Maß an Verhalten, das vom durchschnittlichen Staatsbürger erwartet wird", d.h., daß "nach unserer praktischen Erfahrung über das Verhalten von Menschen ein anderer an seiner Stelle (des Täters, d.Verf.) unter den konkreten Umständen anders gehandelt hätte"¹¹⁸.

¹¹³ J. KRÜPELMANN, a.a.O., S. 12.

¹¹⁴ J. KRÜPELMANN, a.a.O.

¹¹⁵ J. KRÜPELMANN, a.a.O.

¹¹⁶ J. KRÜPELMANN, a.a.O.; ebenso: H. H. JESCHECK, a.a.O., S. 330f.; 346; Th. LENCKNER, a.a.O., S. 19, der allerdings an der Willensfreiheit als Voraussetzung strafrechtlicher Schuld festhält (a.a.O., S. 17f.). Siehe auch die BGH - Entscheidung: BGH GA 1962, S. 116, die diese Erwägungen stützt.

¹¹⁷ J. KRÜPELMANN, a.a.O.; vgl. BGH GA 1962, S. 116.

¹¹⁸ H. L. SCHREIBER, Der Nervenarzt 48 (1977), S. 245; ebenfalls: H. H. JESCHECK, a.a.O., S. 345f.; dagegen aber: G. ELLScheid - W. HASSEMER (in: LÜDERS - SEN - SACK: Abweichendes Verhalten II, S. 266 ff.), die ein durchschnittliches Können als Schuldkriterium und als Grundlage eines individuellen Urteilspruchs für untauglich halten (a.a.O., S. 270).

Für H. J. RUDOLPHI stellt sich eine naturwissenschaftlich - psychologische Betrachtung der Sinngesetzlichkeit menschlichen Handelns als notwendig der Kategorie der Kausalität zugeordnet dar. Insofern sei eine wie auch immer geartete Willensfreiheit ausgeschlossen, der Determinismus das einzig denkbare Ergebnis¹¹⁹. Allerdings zeige der naturwissenschaftliche Aspekt nur einen Ausschnitt, einen Teilbereich, der ganzheitlichen Fähigkeit auf, "die Wirklichkeit in ihren vielfältigen Sinnzusammenhängen und Wertbezügen zu beschreiben, zu verstehen und begrifflich zu erfassen"¹²⁰. Neben einer auf Erkenntnis der Natur gerichteten Methode habe auch eine sinnerfassende und wertbeziehende Betrachtungsweise, bei der es uns durchaus gestattet sei, von Willensfreiheit - allerdings nicht im Sinne wissenschaftlich beweisbarer Fakten, sondern normativer Begriffe - zu sprechen¹²¹, ihren Platz. Demzufolge bedeute Freiheit der Willensentschließung normativ betrachtet nicht "Frei-Sein von Determination, sondern Freiheit zu sinngerichteter, wertgetragener Willensbestimmung"¹²². Die Frage nach der Freiheit stelle sich bei der voluntativen und auch der intellektuellen Komponente (Einsichtsfähigkeit) der psychologischen Formel des § 20 StGB, weshalb sich die Einsichtsfähigkeit insofern auch von dem Unrechtsbewußtsein beim Verbotsirrtum (§ 17 StGB)

¹¹⁹ H. J. RUDOLPHI, Unrechtsbewußtsein, S. 8f.

¹²⁰ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 12.

¹²¹ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 123.

¹²² H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 13f.; derselbe, SK, 3. Aufl., § 20, Rdnr. 4a.

unterscheide¹²³.

Zur Lösung des Freiheitsproblems seien aber sowohl der kausale als auch der normative Aspekt heranzuziehen, da "sich uns der letzte Grund allen Seins der Erkenntnis entzieht"¹²⁴. Für die Feststellung von Freiheit und Schuld im Einzelfall beinhalte die Aufgabe des Richters, "sich soweit als möglich in die Täterpersönlichkeit einzufühlen und wertend festzustellen, ob der konkrete Täter mit all seinen physischen und psychischen Abnormitäten fähig war, seine Handlungsentschlüsse normgemäß zu motivieren"¹²⁵. Auch RUDOLPHI meint, daß der Richter bei dieser Ermittlung auf den Maßstab des "generellen Könnens des Durchschnittsmenschen" zurückzugreifen befugt sein solle, wobei er sich seiner Lebenserfahrung bedienen dürfe, die ihm insofern Auskunft gebe, "ob sich auch ein Durchschnittsmensch in der äußeren und inneren Lage des Täters ebenso wie dieser verhalten haben würde oder nicht"¹²⁶. Allerdings könne der individuelle Schuldvorwurf nicht auf ein solches "generelles Können des Durchschnittsmenschen" gestützt werden, da jenes allein als praktisches Hilfsmittel zur Feststellung des individuellen Anders-Handeln-Könnens diene. Die letzte Entscheidung über die Berechtigung eines Schuldvorwurfs sei jedoch mit Hilfe des unseren Wertgefühlen immanenten Maßstabs für Schuld und Nichtschuld zu treffen, der "aus der Vielzahl der im Volke lebendigen Wertüberzeugungen heraus zu entwickeln" sei¹²⁷.

¹²³ H. J. RUDOLPHI, Unrechtsbewußtsein, S. 166 ff.; 200 ff.; 292. Entgegen der h.M. (siehe S. 206 mit Fußnote 8).

¹²⁴ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 17.

¹²⁵ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 26.

¹²⁶ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 27. Vgl. die oben gemachten Erörterungen (S. 229 ff.).

¹²⁷ H. J. RUDOLPHI, a.a.O., S. 27 ff.; 33.

Der Sachverständige soll demzufolge den Juristen - so weit das nach seiner Erfahrung möglich ist - sagen, ob z.B. eine schwere Zwangsneurose einen solchen Erheblichkeitsgrad besitzt, um geeignet zu sein, auf den Verhaltensspielraum von Menschen, an die durch - schnittlich - normale Verhaltensanforderungen/ -er - wartungen gestellt werden, einen solchen Einfluß auszuüben, daß die Schuld zur Zeit der Tat als ausgeschlossen oder vermindert angesehen werden muß. Es handelt sich hierbei um eine generalisierte Aussage unter Berücksichtigung der individuellen Situation¹²⁸. Unschädlich ist es, daß sich der Sachverständige zur Schuldfähigkeit insgesamt äußert und keine "normative Abstinenz" übt, wobei die letzte Entscheidung natürlich beim Richter liegt¹²⁹. Dabei kann es durchaus zur Herausbildung sog. "psychiatrisch - juristischer Konventionen" kommen, allerdings nicht nur auf der biologischen Ebene und nicht mit Ausrichtung auf einen (umstrittenen) somatischen Krankheitsbegriff¹³⁰.

Es verbietet sich jedoch, aufgrund der oben dargestellten¹³¹, namentlich durch HEIGL¹³² herausgearbeiteten Kriterien einer "schweren" Neurose ohne weitere fallbezogene Differenzierung von einem medizinisch als "hochgradige" oder "schwere Neurose" diagnostizierten psychopathologischen Erscheinungsbild auf verminderte Schuldfähigkeit oder gar Schuldunfähigkeit zu schließen, wenngleich diese Kriterien

¹²⁸ H. L. SCHREIBER, a.a.O., S. 245f.; H. H. JESCHECK, a.a.O., S. 346; 358.

¹²⁹ H. L. SCHREIBER, a.a.O., S. 242; 246; dagegen (für "normative Abstinenz"): P. H. BRESSER, NJW 1978, S. 1188 ff.; Th. LENCKNER, a.a.O., S. 145f.; S. HADDENBROCK, NJW 1979, S. 1235 ff.; sehr streng: BGH St 2, S. 14 ff. (16); nicht so weitgehend: BGH St 7, S. 238 ff.

¹³⁰ So auch: H. L. SCHREIBER, a.a.O., S. 246.

¹³¹ Siehe oben S. 169 ff.

¹³² F. HEIGL, Der Nervenarzt 47 (1976), 217 ff.

meines Erachtens als Anhaltspunkte durchaus dienen könnten¹³³. Dazu kommen muß aber eine differenzierte Einzelfallanalyse. Hierbei ist zu prüfen:

- Um was für ein Delikt handelt es sich?
- Wie kann sich die diagnostizierte Störung bei einem solchen Delikt bezüglich der Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit auswirken?
- Müssen sich angesichts der Schwere des Delikts (z. B. bei Mord) bei einem "nur" neurotischen Zustand nicht unter Umständen "Gegenvorstellungen" und "Hemmungen" herausbilden? Sicherlich ist nicht jedes Delikt gleich zu beurteilen (sog. "partielle" Schuldfähigkeit¹³⁴).
- Gibt die Tat Anhaltspunkte für persönlichkeits - fremdes, inadäquates und vom Betreffenden deswegen nicht steuerbares Verhalten? Handelt es sich also um einen neurotischen Zustand, der nicht mehr "von den individuellen Eigenarten der betreffenden Person entscheidend getragen", sondern bei dem "individuelle Lebensgestaltung ... von Überindividuellen Gesetzmäßigkeiten verdrängt wird?"¹³⁵
- Liegt eine "Veränderung der 'gesamten inneren Grundhaltung' als verantwortlichkeitsminderndes Merkmal" vor?
- Veranlaßt die Neurose den Täter dazu, daß er aus der Realität heraustritt oder wird er zu einem solchen Heraustreten getrieben?

¹³³ Zu den Einschränkungen und den Gefahren dieser allgemeinen Merkmale siehe S. 169f.; 175.

¹³⁴ R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 50; SCHÖNKE - SCHRÖDER - Th. LENCKNER, StGB - Kommentar, 20. Aufl., § 20, Rdnr. 31.

¹³⁵ W. RASCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 88; "Persönlichkeitsfremdheit des Verhaltens" findet sich auch bei W. SCHUMACHER, NJW 1980, S. 1181f., allerdings im Zusammenhang mit "gruppendynamischen Prozessen".

- Sind folgende, von RASCH berichtete¹³⁶ Symptome aufzeigbar: "Einengung der sozialen Möglichkeiten, Schrumpfen des Lebensraumes, der zunehmend mit dem abnormen Tun ausgefüllt wird, Verlust an Variationsmöglichkeiten des Handelns, Schwund an Distanz zum eigenen Tun bis zum Ausmaß wahnhafter Befangenheit"?
- Offenbart das Delikt die Verzweiflungstat eines sich in tiefster seelischer Not befindenden Menschen (z.B. Gewaltdelikte, Unfallflucht auf dem paroxysmalen Höhepunkt einer existentiellen Krise während einer schweren Angstneurose mit starkem Leidensdruck oder Rauschgift- und Suchtfolgekriminalität im Zuge neurotisch - depressiver Zustände, die durch das vernichtende Gefühl der Sinn- und Ausweglosigkeit gekennzeichnet sind) oder aber soll die seelische Störung nur eine Alibifunktion bezüglich der Tat ausüben?

Im Ergebnis kann man sagen: Allgemein gültige Aussagen, wie sich ein vom Arzt als "hochgradige Neurose" festgestellter Zustand auf die Motivationsfähigkeit des Täters ausgewirkt haben könnte, lassen sich nur schwer treffen. Viel hängt von der Erfahrung des jeweiligen Sachverständigen im Gerichtssaal ab. Es wird aber immer ein letzter Rest bleiben, bei dem wir nur mit einem "non liquet" antworten können.

¹³⁶ Diese und auch schon die beiden vorher genannten Merkmale finden sich bei: W. RASCH in: PONSOLD: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, S. 87f.

3. Abschnitt: Fall - betrachtung

Die abschließenden Fallbesprechungen, bei denen - wie bereits erwähnt - sexualneurotische Störungen ausgeschlossen sind, sollen dem Leser zur Veranschaulichung dienen. Dabei ist immer zu bedenken, daß Delinquenz schwerer Neurotiker extrem selten vorkommt. Normalerweise bewirkt das neurotische Geschehen eher gesellschaftlichen Rückzug und gehemmte Selbstunsicherheit denn kriminelle Impulse; und sollte das doch einmal der Fall sein, so werden meist sofort "wirksame Hemmungen, Gegenvorstellungen und Abwehrmechanismen mobilisiert, die den kriminellen Antrieb kompensieren oder in harmlose Ersatzhandlungen ableiten"¹. Entsprechend schwierig fällt es demnach auch, an geeignetes Fallmaterial zu gelangen.

Unter I werden die in der Literatur gefundenen Fallschilderungen mitgeteilt, unter II soll eigenes Fallmaterial, das aus der Gutachterpraxis von Herrn Prof. Dr. med. Johann GLATZEL (Psychiatrische Klinik der Universität Mainz) stammt und dem Verfasser freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde, zur Darstellung kommen.

¹ E. PHILLIP - K. WILSCHKE, MSchr Krim 49 (1966), S. 212; vgl. auch: F. STUMPFL in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band V, S. 368; 373.

I Fälle in der Literatur

PHILLIP und WILSCHKE berichten von zwei Fällen² neurotisch bedingter Delinquenz während der Reifezeit, bei denen sich aufgrund aggressiv - neurotischer Durchbrüche Persönlichkeitsfremdheit und unklare Zielsetzung der Tat deutlich zeigen lassen:

Ein aus gehobenem Milieu stammender Abiturient begeht aus nichtigen Anlässen mehrere brutal ausgeführte Körperverletzungen an älteren Männern, von denen einer seinen Verletzungsfolgen erliegt.

Zum Vater, einem sensitiven Künstler von einiger Bedeutung, der den einzigen Sohn mit schonungsloser Härte erzieht, entwickelt er eine ambivalente Einstellung. Permanente Frustration in dieser Vater - Sohn Beziehung führt zunächst im Alter von 11 Jahren zu überwiegend passiven Verhaltensweisen, z. B. der Ausbildung von psychoneurotischen Herzbeschwerden und Kontaktarmut, gegen Ende der Pubertät jedoch zum Umschlagen in Aggressivität Außenstehenden gegenüber. Der neurotische Vater - Konflikt - nach Meinung von PHILLIP und WILSCHKE bewirkt er eine "Libidostauung" und den Wandel von Autodestruktion in Fremdaggression gegen "Vater - Figuren" als unbewußten Ausbruchsversuch aus einer neurotischen Bindung - verursache ausgeprägte Schuldgefühle und Selbstvorwürfe und münde dann in die vorgenannten Aggressionshandlungen ein, die der Täter selbst als "unerklärliche Kurzschlus - reaktionen" bezeichnet.

Der Delinquent ist von athletischem Habitus, verhalte sich aber psychisch labil, selbstunsicher und kontaktgestört, stehe andererseits jedoch unter hohem Aggressionsdruck (nach RORSCHACH - Test).

Im zweiten Fall geht es um einen 19 - jährigen Gymnasiasten, der wegen Körperverletzung und Diebstahl angeklagt wurde, weil er mit Gaspistole und Schlagring bewaffnet in einem Kaufhaus eine Büchse Farbe und einen Eimer Waschpulver entwendet und den ihn beim Verlassen stellenden Polizisten erheblich verletzt hatte.

² E. PHILLIP - K. WILSCHKE, a.a.O., S. 212 ff.

Aus einer Lehrerfamilie stammend - den im Krieg gefallenen Vater hat er allerdings nie kennengelernt - lebt er in "geordneten Verhältnissen". Bereits mit 7 Jahren litt er an einer "Bazillophobie", die ihn zwang, sein Eißbesteck eigenhändig abzuwaschen und unter Verschuß zu halten. Mit 12 Jahren bildeten sich hypochondrische Befürchtungen und im Zusammenhang mit einer Phimoseoperation sexuelle Minderwertigkeitsideen. Massive Vorwürfe richtete er gegen die Mutter, die er für seine "Verstümmelung", welche ihn unfähig mache, Beziehungen zum weiblichen Geschlecht aufzunehmen, verantwortlich machen zu können glaubte. Ab dem 16. Lebensjahr mußte er sich wegen "nervöser Erschöpfungszustände" (neurasthenische Neurose) in ärztliche Behandlung begeben.

PHILLIP und WILSCHKE diagnostizieren eine schwere Zwangsneurose und unbewußte Selbstbestrafungstendenzen. Das Delikt habe den endgültigen Bruch mit der Mutter herbeiführen sollen, deren auf ihn gerichtete Zukunftserwartungen, nämlich Abitur zu machen und auch Lehrer zu werden, er damit zerstören wollte. Ebenfalls athletisch und ungemein muskulös gebaut leide der Delinquent doch unter starker innerer Unsicherheit, die er hinter kühlem arrogantem Hochmut verberge.

Ein dritter, ebenfalls von PHILLIP und WILSCHKE³ mitgeteilter Fall zeigt Aggressionen auf neurotischer Basis in versteckter Form:

Ein 30-jähriger unbestrafter Buchhalter von guter Intelligenz wird des fortgeschrittenen Bücherdiebstahls angeklagt. Innerhalb von zwei Jahren hat er sich eine wertvolle Bibliothek mit Werken aus den verschiedensten Wissensgebieten, darunter zahlreiche medizinische Lehrbücher, zusammengestohlen. Der Täter glaubt sich von einer "Besessenheit nach dem Besitz von Büchern" ergriffen.

Es handelt sich um einen außergewöhnlich stark ehrgeizigen und geltungssüchtigen Mann mit intellektuellem Gehabe, der sich zu Höherem berufen und in seiner Buchhalterstellung verkannt fühlt. Die Diskrepanz zwischen subjektivem Leistungsanspruch an die eigene Person und objektiver Leistungsfähig- und -möglichkeit habe - so die Gutachter - zu einem ausgeprägten Intelligenzkomplex geführt. Als ihn seine Frau nach kurzer Ehe eines anderen wegen verließ, bezeichnete er deren Verhalten als "unfair, aber verständlich", denn ihr

³ E. PHILLIP - K. WILSCHKE, a.a.O., S. 214.

Liebhaber sei "schließlich Akademiker". Seine Reaktion auf die Scheidung bestand in der Verdoppelung seiner Bildungsanstrengungen, um in Zukunft vor solchem Unglück geschützt zu sein.

Bis ins Groteske gesteigerte hypochondrische Befürchtungen zwingen ihn zu asketischen Verhaltensmaßregeln wie Abstinenz, komplizierte Diäten etc. Durch ständige Selbstbeobachtung und Vermeidungen ist seine Lebensentfaltung stark eingeschränkt. In Abständen kommt es - anlässlich von Auseinandersetzungen mit seiner Mutter - zu großen hysterieformen Anfällen.

Bei dem athletisch gebauten Mann findet sich mit Hilfe des RORSCHACH - Projektionstests eine sadomasochistische Triebstruktur mit starkem Aggressionsdruck im Vordergrund, wobei PHILLIP und WILSCHKE eine "Kleptomanie" - ebenso wie "Bibliomanie" oder "Bibliophilie" - im Sinne sexueller Ersatzhandlungen ausschließen konnten, vielmehr ein neurotisches Aggressionsdelikt mit dem Zweck der gewaltsamen Bildungsaneignung annahmen.

Bei allen drei Delinquenten liege eine depressive Grundstimmung als Basis vor, aus der sich die aggressiven Delikte als "überschießende Reaktion zur Lösung tiefgehender personaler Konflikte" entwickelten.

Auch nach dem hier vertretenen Neurosemodell⁴ ließe sich in allen drei Fällen von Neurose sprechen. Es finden sich sowohl lang anhaltende ambivalente Konfliktsituationen (im ersten Fall in der Vater - Sohn Beziehung, im zweiten in der Mutter - Sohn Beziehung, im dritten in der Diskrepanz zwischen eigenen Leistungsanforderungen und -möglichkeiten) als auch der Einsatz von Abwehrmechanismen⁵ (Verdrängung ins Unbewußte, im ersten Fall noch Projektion, im zweiten und dritten auch Reaktionsbildung) sowie die Ausbildung spezifischer Symptome bzw. Haltungen (Fall 1: herz-neurotische Beschwerden (Herzphobie), Kontaktgestört-heit, Selbstunsicherheit; Fall 2: "Bazillophobie", neurasthenische Beschwerden, hypochondrische Befürchtungen, Zwang; Fall 3: Hypochondrie, hysterieforme An -

⁴ Siehe S. 132 ff.; 139 ff. (BRÄUTIGAM) und 232 ff.

⁵ Siehe ausführlich S. 15 ff.

fälle).

Trotz der Erhellung der Motivkomplexe halten die Verfasser "forensisch bedeutungsvolle Abweichungen auf geistig - seelischem Gebiet im Sinne der Vorschriften zur Anwendung des § 51 Abs. 1 und Abs. 2 StGB" nicht für gegeben⁶. Auf der Grundlage des heutigen Rechts wird man eine "schwere andere seelische Abartigkeit" (biologische Stufe) wohl in jedem der drei Fälle annehmen können. Allerdings besitzt keine der drei Störungen trotz erheblicher Ausprägung und im letzten Fall auch starker Beeinträchtigung der Lebensgestaltung die Qualität, den Verhaltensspielraum des Täters hinsichtlich der konkret verübten Tat so herabzusetzen, daß angesichts der an jeden zu stellenden Anforderungen die Schuldfähigkeit ausgeschlossen oder vermindert wäre.

BSCHOR schildert den Fall eines neurotischen Notzuchttäters⁷:

Ein 17 - jähriger Autoschlosser überfällt nachts auf unbelebter Straße eine 45 - jährige Frau, würgt sie, reißt sie nieder und bringt ihr eine blutende Kratzwunde am Genitale bei.

Es handelt sich um einen körperlich kräftigen Jungen, der sich im Schulalter lebhaft und freundlich, dabei aber unauffällig verhielt. Gegen den überaus pedantischen Stiefvater - der leibliche Vater war gefallen - entwickelt er ab dem 14. Lebensjahr eine starke Abneigung. Auch mit der Mutter kommt es zu Zerwürfnissen, so daß er oftmals von zu Hause zur Großmutter wegläuft. Ungeordnete Antriebe, große Stimmungsschwankungen, labiles Selbstwerterleben und starke affektive Reflexion über seine soziale Geltung, die deutliche Diskrepanz zwischen hohen Forderungen an sich selbst bzw. an die Umwelt und der eigenen effektiven Leistungsfähigkeit, führen zu spannungs- und enttäuschungsvoller Isolierung. Ein "circulus vitiosus" immer neuer Erwartungshaltung und ständiger Entmutigungserlebnisse lasse den instutionalisierten Selbstwertkonflikt in aggressive Affektivität ableiten. Am Abend vor der Tat nach dem

⁶ E. PHILLIP - K. WILSCHKE, a.a.O., S. 215.

⁷ F. BSCHOR, Mschr Krim 41 (1958), S. 155f.

Besuch des Filmes "Jenseits von Eden", mit dessen Hauptdarsteller (James DEAN) er sich identifiziert und dessen Geschichte er als nahezu gleich mit der eigenen empfindet, sei die Aggression durch die Vorbildfunktion des Filmhelden geweckt worden. Nach geringem Alkoholgenuß, der als "konstellativer Faktor" dazukomme, erfolge die Tat auf dem Höhepunkt seiner Fehlentwicklung und Isolierung.

Allgemein konstatiert BSCHOR bei infolge von Fehlentwicklung abnormen Notzuchtätern weitreichende, bis in die Kindheit zurückgehende Konfliktkonstellationen, die dann hochgradige Kontaktschwäche, Selbstunsicherheit und Neigung zu Entmutigungsreaktionen zur Folge hatten. Die Tat sei bei solchen autistischen Einzeltägern im Gegensatz zu den normalen Notzüchtern, bei denen eine egoistisch - hedonistische Grundeinstellung vorliege, nicht von bestimmten Versuchungssituationen abhängig - sexuelle Reize und die psychologisch - kommunikative Komponente spielten keine Rolle -, vielmehr stellten die drängenden Konfliktspannungen die Grundlage dar, auf der sich dann meist Überfallartig angestaute Aggression aufgrund von diese Spannung besonders steigernder Erlebnisse entlade und in oftmals nicht mehr kontrollierbare Gewalttaten (gefährliche Körperverletzung, Mord) expandiere⁸.

Einen weiteren Fall einer versuchten Vergewaltigung auf dem Hintergrund einer unbewältigten innerseelischen Konfliktsituation finden wir bei HIRSCHMANN⁹:

Ein 28 - jähriger Schlosser überfällt nachts nach dem Besuch einer Kinovorstellung auf einsamer Landstraße zwei junge, ihm unbekannte Mädchen, indem er sich auf eines der beiden stürzt, es zu Boden zieht und unter Herabreißen der Kleidungsstücke brutal versucht, den Geschlechtsverkehr zu erzwingen.

Den Täter, bisher untadelig und rechtschaffen, schildert HIRSCHMANN als einen fleißigen, stillen, kontaktschwachen und gehemmten Mann, dessen Versuche, Liebes -

⁸ F. BSCHOR, a.a.O., S. 155f.

⁹ J. HIRSCHMANN, NJW 1961, S. 246.

verhältnisse einzugehen, bisher sämtlich an seiner Unbeholfenheit und Schüchternheit gescheitert seien. Er wurde zusehends zum Gegenstand von Gespött seitens des weiblichen Geschlechts. Während einer überstürzt eingegangenen Ehe wurde er von seiner Frau verlassen. Durch all dies sei er in schwere Selbstwertkrisen geraten, in denen sich zunehmender Haß auf das andere Geschlecht und weitgehende Selbstisolation entwickelt hätten. Als ihm nach der Kinovorstellung wieder einmal deutlich vor Augen gestanden habe, daß ihm jetzt nur noch der Nachhauseweg bleibe und er vergeblich gehofft hatte, mit den Mädchen ins Gespräch kommen zu können, hätte er die Lösung seiner unerträglich gewordenen inneren Spannungen in einem gewaltsamen Akt gesucht.

Beide Täter zeigen die durch Kontaktschwäche, gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl und Gehemmtheit, also neurotische Reaktionsmuster¹⁰, verbunden mit dem mehrfachen Erlebnis zermürender Selbstwertniederlagen infolge brüsker Abweisung durch Frauen¹¹ - Situationen, denen das Versagen aus mannigfaltigen Gründen (Ungeschicktheit, Unsicherheit in der Einschätzung des Gegenübers, unpassender Moment etc.) auf der Stirn geschrieben steht, suchen Neurotiker in masochistischer Weise unbewußt immer wieder - bedingte Unfähigkeit, mit dem anderen Geschlecht natürliche Liebesbeziehungen einzugehen. Die Frage nach den Auswirkungen dieser neurotischen Fehlhaltungen auf die Schuldfähigkeit stellt sich allerdings in beiden Fällen nicht. Man wird wohl volle Schuldfähigkeit an -

¹⁰ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 105 ff. Bezüglich dieser Merkmale siehe auch S. 139f. Auch bei den beiden Vergewaltigungsfällen liegen die Kriterien eines engen Neurosebegriffs (ambivalenter Konflikt, Abwehrmanöver, bestimmte Symptome bzw. Haltungen) vor, nur hat die neurotische Entwicklung im Gegensatz zu den ersten drei Fällen mehr zur Ausprägung bestimmter Fehlhaltungen statt spezifischer Symptome geführt.

¹¹ J. HIRSCHMANN, a.a.O., S. 246.

nehmen müssen, dabei aber beim Strafmaß die psychodynamische Motivationsgrundlage zu berücksichtigen haben.

STUMPFL sieht die Möglichkeit einer Strafmilderung oder gar Exkulpierung von Neurosefällen auf ein kleines Minimum reduziert, nämlich auf "neurotische Persönlichkeiten, die in einer Lebenslage, in der sich ihr ganzes Dasein gleichsam aufgipfelt, unter einem inneren Zwang stehen, der durch einen akuten Notstand aktiviert wurde"¹². Wenn ein "noogen" oder "existentiell" ausgelöster neurotischer Zustand¹³ auf eine bereits neurotische Dauerpersönlichkeit treffe bzw. im Zeitpunkt des Tatgeschehens exazerbiere, d.h. eine heftige Steigerung erfahre, könne das einer "Seins - gradminderung" vom Krankheitswert einer Psychose entsprechen¹⁴ und die Frage nach der Schuldfähigkeit unmittelbar tangieren¹⁵.

Als Beispiel schildert STUMPFL den Fall¹⁶ einer 37 - jährigen Frau, die wider besseres Wissen zwei Polizeibeamte beschuldigt hatte, beim Nachgehen ihrer Anzeige, eine fremde Person sei durch ihre Wohnung gegangen, betrunken gewesen zu sein. Sie schloß dies aus dem von einem Beamten ausgehenden Weinge - ruch, wobei sie zwischen "getrunken haben" und "betrunken sein" keinen Unterschied machte. Auch auf Vorhaltungen war sie nicht bereit, ihren fahrlässigen Umgang mit der Sprache zu korrigieren. Das sei auf eine "hysterisch minderwertige Denkfunktion" zurückzuführen. Zu dieser habituell hysterisch minderwertigen Denkfunktion sei dann zur Tatzeit ein "akut noogen - neurotischer Zustand", nämlich die "existentiell -

¹² F. STUMPFL in: FRANKL u.a.: Handbuch der Neurosen - lehre und Psychotherapie, Band V, S. 369.

¹³ Siehe das Kapitel über V. E. FRANKL, S. 83 ff.

¹⁴ Nach H. MÜLLER-SUUR in: Grundzüge der Neurosen - lehre, 1. Band, S. 9; siehe auch S. 130f.

¹⁵ F. STUMPFL, a.a.O., S. 370; 373 ff.; 393.

¹⁶ F. STUMPFL, a.a.O., S. 374f.

le Bedrohung der Wohnordnung", hinzugetreten.

Fehle das "noogen - neurotische" Element oder ein "Situationsdruck", dem existentielle Bedrohung zukomme, so ist nach STUMPFLs Meinung auch bei Hinzutreten konstellativer Faktoren (z.B. Schwachsinn), deren Grad-
ausprägung die praktische Lebensbetätigung nicht ausschließt, nicht an Schuldausschließungsgründe zu denken¹⁷, es sei denn, es handele sich um hysterische oder psychogene Dämmerzustände, die in der Beurteilung einem epileptischen Dämmerzustand gleichgestellt werden müßten¹⁸.

STUMPFL meint, als Unterscheidungsmerkmal, ob bei Neurosen Schuldunfähigkeit oder höchstens verminderte Schuldfähigkeit in Betracht komme, sei es wichtig, in welche Richtung der "Zeiger der Schuld" deute¹⁹.

Er führt den Fall²⁰ eines 28 - jährigen, zurückhaltenden, hilfsbereiten, tierlieben Mannes an. Mit 19 Jahren, nachdem er seine Mutter verloren hatte, begann er zu trinken. In der Ehe mit einer 5 Jahre älteren, sehr herrischen, überaus pedantischen, sthenischen Anankastin wagte er nicht, sich zur Wehr zu setzen, wenn er beschimpft wurde und galt deshalb als Versager. Seine Frau wollte sich dann auch von ihm scheiden lassen. Er tötete einen Bekannten, der ihn ins Gesicht küßte und mit erigiertem Glied vor ihm stand, um ihn über den Verlust seiner Frau trösten zu wollen. Zunächst schlug er ihm nur mit der Faust ins Gesicht; als dieser jedoch schrie, hieb er aus Angst und Verwirrtheit mit der Bierflasche auf seinen Kopf ein, brach ihm - auf seinem Brustkorb knieend - einige Rippen und erwürgte ihn.

¹⁷ F. STUMPFL, a.a.O., S. 377..

¹⁸ F. STUMPFL, a.a.O., S. 379. Allerdings ist die praktische Bedeutung im strafrechtlichen Bereich äußerst gering (F. STUMPFL, a.a.O.).

¹⁹ F. STUMPFL, a.a.O., S. 395f.

²⁰ F. STUMPFL, a.a.O., S. 393 ff.

Hier sei eine reine Triebgestalt, ein "pattern of behaviour", ohne Absicht und Ziel aus dem Unbewußten aufgestiegen²¹. Trotz des sich aufpfropfenden "noogen - neurotischen Zustandes" will STUMPFL nur verminderte Schuldfähigkeit zubilligen, denn der "Zeiger der Schuld" weise auf das Opfer, das vom Täter als der Schuldige bezeichnet wird. Aus der Vorgeschichte ergebe sich, ²² daß die Handlung nicht ganz persönlichkeitsfremd sei.

Anders liege es bei dem Fall²³ eines 30 - jährigen, zarten und sensiblen Mannes, der vom Vater, einem sthenisch - anankastischen Familientyrannen, spartanischen Erziehungsmethoden unterworfen wird, wodurch sich bei dem Jungen eine schwere "noogene Neurose" entwickelt habe. Als ihm auch die Mutter nach einem Streit die Liebe entzog, kam es zu kriminellen Handlungen: Diebstähle und Erpressung. Bei der Untersuchung bezeichnete der Täter als das schwerste Unglück, daß ihn seine Eltern nach der Tat nicht ausgestoßen hätten.

Hier offenbare der ganz auf die eigene Persönlichkeit gerichtete "Zeiger der Schuld" die vollkommene Sinnlosigkeit der Handlungen. Bei einem solchen Fall komme nur ein Schuldausschluß in Frage²⁴.

Die Fälle STUMPFLs für das hier vertretene Neurosemodell fruchtbar zu machen, ist leider nicht möglich. STUMPFL teilt bezüglich der Psychodynamik, die die von ihm gestellten Diagnosen "noogen - neurotischer Zustand" oder "noogene Neurose" vielleicht deutlicher untermauern könnte, zu wenig mit. Etikettierungen wie "existentielle Bedrohung", "noogen ausgelöster neurotischer Zustand" oder "existentiell - situative Frustration" enthalten keine für die Genese und Einordnung bzw. Abgrenzung besonders relevante Aussagekraft und reichen zur Erhellung der Wirkungsbedingungen einer Neurose nicht aus.

²¹ F. STUMPFL, a.a.O., S. 395.

²² F. STUMPFL, a.a.O., S. 395f.

²³ F. STUMPFL, a.a.O., S. 396.

²⁴ F. STUMPFL, a.a.O.

Des weiteren möchte ich noch einen ebenfalls von STUMPFL mitgeteilten, sehr interessanten Fall einer schweren Kernneurose, bei der der unbewußte Motivhintergrund übermächtig wird und in Symbolhandlungen seinen Niederschlag findet, schildern²⁵:

Ein 19 Jahre alter Buchdrucker geht einer Frau über die Straße bis auf die Treppe im Hausgang nach und versucht, nachdem er ihr die Hose herabgerissen hat, sie am Geschlechtsteil zu berühren.

Immer ein still zurückgezogener, gehemmter Junge hat er sich - mit einer Ausnahme, als er sich einmal bei einem Heurigen in ein Mädchen verliebte, dieses aber nicht näher kennenlernen konnte - nie für Mädchen interessiert. Seit der Kindheit ist er Nachtwandler, ohne daß Anzeichen einer latenten Epilepsie eruierbar wären und leidet temporär an Verstimmungszuständen. Mit 14 Jahren erlebt er den Zusammenbruch seiner nationalsozialistischen Ideale. Sehr schockiert zeigt er sich über die wiederholten, genauen Vergewaltigungsschilderungen während der Besatzungswirren. Bereits seit Jahren hat er sexuelle Phantasien und stark sexuell gefärbte Träume, darunter einen ständig wiederkehrenden:

In einer unübersichtlichen und tief eingeschnittenen Landschaft mit Fabelwesen und verunstalteten Menschen muß er durch Bauten mit ganz engen Öffnungen laufen. Der Traum endet damit, daß eine neben ihm herlaufende nackte Frau von einem sie verfolgenden bunt gekleideten Mann mit einer Stichwaffe in den Rücken gestochen wird.

Mit 15 Jahren zeigt er Interesse für die Philosophie SCHOPENHAUERS und NIETZSCHES und die Gedichte LENAUS und TRAKLS. Er hat immer alles in sich hineingefressen, empfindet ein Gefühl der Sinnlosigkeit und hegt oft Selbstmordgedanken.

Unmittelbar vor der Tat hatte er eine moderne Kunstausstellung besucht, wo ihn besonders ein Bild eines von Krankheit zerfressenen Schädels, der eine Frauengestalt darstellte, aus der Kinder an Seilen als Matrosen herauskletterten, während auf der Lippe der Frau ein Kleiderbügel hing, sehr beeindruckte. Plötzlich sei ihm der Einfall, einem Mädchen nachzugehen, gekommen, ohne daß er sich seiner Absicht bewußt gewesen sei. Er habe sich selbst ausgelacht, weil es ihm "romanhaft" vorkam. An Sexuelles habe er überhaupt nicht gedacht, auch habe er die Frau nicht so, wie man

jemanden normal sieht, auf der Treppe stehen sehen, sondern gleichsam wie eine Vision, von der man aber weiß, es ist ein Mensch. Außer an den weichen Stoff ihres Kleides könne er sich an nichts mehr erinnern. Eine Frau am Geschlechtsteil berührt oder gar den Geschlechtsverkehr ausgeführt habe er bisher noch nicht.

Dieser Fall einer "Anima - Faszination" bei verdrängter Sexualität läßt nach STUMPFLs Ansicht im Hinblick auf die schizoide, neurotische Fehlhaltung des Delinquenten ernstliche Zweifel an der Schuldfähigkeit aufkommen. Verbunden mit den nicht aufgeklärten somnambulen Zuständen und dem durch das Bild auf der Ausstellung hervorgerufenen Affekt habe das Nachfolgen hinter dem unbekannten Mädchen, der Anima - Figur, zu einer Entfesselung unbewußter oder verdrängter Triebspannungen geführt. Es sei eine Koppelung der in den Kriegsjahren den jungen Menschen heimsuchenden "existentiellen Frustration" (nach FRANKL) mit sexuellen Komplexbildungen eingetreten. Neurotische Störungen des "Selbstvollzugs der Person", bei denen es zu einer schweren Selbstentfremdung gekommen sei (es kam ihm "romanhaft" vor), hätten das unzünftige Handlungsgeschehen, das nur als symbolhaftes aufzufassen sei, ausklinken lassen. Die "akute Aufhebung der Selbstvergegenwärtigung der Person" durch deren "affektives Zusammentreffen mit unbewußten, symbolspezifischen Bedeutungsträgern im Zeitpunkt der Tat" weise auf eine "tiefgreifende Störung im Bereich des Archetypus des 'Selbst' hin"²⁶.

Ganz generell sieht STUMPFL die Gefahr, daß bei "akuten noogen - neurotischen Zuständen" "Triebgestalten archetypischer Natur in die Bewußtseinsvorgänge eingreifen und die Voraussetzungen für die Annahme eines Schuldausschließungsgrundes oder einer Minderung der Schuldfähigkeit abgeben" können²⁷. Das Auftauchen von "Archetypen mit ausgesprochen numinosem Charakter" sei oft dann der Fall, wenn einem Menschen die richtig sitzende "Persona"²⁸, d.h. der "Inbegriff von Einordnungsakten in die Mitwelt, ... je-

²⁶ F. STUMPFL, a.a.O., S. 39of.

²⁷ F. STUMPFL, a.a.O., S. 399.

²⁸ Siehe hierzu und zu den Archetypen im Kapitel über C. G. JUNG, S. 66f.; 69 ff.

ne Anpassung und Eingliederung in sie, ohne die ein sinnvolles Handeln nicht möglich ist", gleichsam ausgezogen und eine falsch sitzende aufgezungen werde²⁹.

Bei W. de BOOR, der in seinem Buch "Über motivisch unklare Delikte" Fallstudien über psychopathisch-, neurotisch- und triebbedingte Delikte darstellt, finden wir in dem Abschnitt über Neurosen vier Diebstahlsfälle, von denen in zweien sog. "Kleptomanien", das sind symbolische Ersatzhandlungen für verdrängte sexuelle Triebe, vorliegen. Die beiden anderen Fallgeschichten beschreiben Diebstahlshandlungen, bei denen zur neurotischen Reaktionsbereitschaft noch andere Faktoren hinzutreten (im ersten Fall eine Einwirkung durch Medikamente, im zweiten die einer früheren Kriegsverletzung). Der erste Fall des Neuroseabschnitts³⁰ soll nun geschildert werden:

Der Delinquent, ein vielseitig gebildeter, bisher untadeliger älterer Herr, von Beruf Lehrer, wurde beim Diebstahl eines Buches im Wert von 4, 50 DM ertappt. Nachdem der Mann im Verlauf seiner Vernehmung ungefordert zugab, schon früher in Buchhandlungen gelegentlich Broschüren billiger Art mitgenommen zu haben, fand man anläßlich einer im Anschluß an die Vernehmung vorgenommenen Hausdurchsuchung Bücher und Broschüren im Wert von etwa 28, -- DM.

Ein von dem Delinquenten nach der Tat aufgesuchter Nervenarzt attestierte eine "vermehrte nervöse Erregbarkeit" und bezeichnete ihn hinsichtlich des Diebstahls als nicht verantwortlich.

Die nunmehr von der Staatsanwaltschaft veranlaßte amtsärztliche Untersuchung ergab keine Hinweise für einen "Bücherfetischismus" oder eine "Kleptomanie". Schuldunfähigkeit oder auch nur verminderte Schuldfähigkeit nach § 51 Abs. 2 StGB a.F. dürften zwar nicht angenommen werden, eine wohlwollende Behandlung des Beschuldigten durch das Gericht wegen einer im Falle der Verurteilung sehr großen Selbst-

²⁹ F. STUMPFL, a.a.O., S. 398 ff. mit dazugehörigem Fall (S. 399f.).

³⁰ W. de BOOR, Über motivisch unklare Delikte, S. 99 ff.

mordgefahr sei aber doch anzuraten.

Ein daraufhin von der Staatsanwaltschaft eingeholtes Obergutachten kam zu folgendem Ergebnis: Trotz der unklaren, unersichtlichen Motivationslage der Tat könnten eine endogene Psychose vom schizophrenen bzw. zyklischen Formenkreis sowie eine Bewußtseinsstörung (Epilepsie) oder ein beginnender Altersprozeß ausgeschlossen werden. Ebenso wenig seien primär faßbare Charaktermängel bzw. psychopathische Eigenschaften erkennbar, vielmehr habe sich eine neurotische Konfliktkonstellation eruieren lassen: Der mit einer 6 Jahre älteren Frau verheiratete Beschuldigte besitze einen außerordentlich starken Sexualtrieb. Aufgrund des doch beträchtlichen Altersunterschiedes sei es aber infolge abnehmender Libido seitens der Ehefrau allmählich zu einem Versiegen der ehelichen Beziehungen gekommen. Hinzu sei getreten, daß bei der Frau eine gynäkologische Erkrankung vorliege (Unwegsamkeit der Scheide), die einen normalen Verkehr schon seit Jahren unmöglich mache. Sowohl sexuelle Ersatzpraktiken als auch masturbatorische Akte würden - obschon gelegentlich vorgenommen - von dem Beschuldigten aus moralischen Gründen innerlich abgelehnt, desgleichen eine außereheliche Ausübung des Geschlechtsverkehrs. Der jedoch unvermindert starke Sexualtrieb des Täters sei nun nach und nach in Widerstreit mit einer strengen moralischen Einstellung getreten. Dazu sei gekommen, daß der Beschuldigte wegen des Nachlassens seiner geistigen Kräfte, das sich in rascher Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen äußerte, seit Monaten regelmäßig ein Leistungssteigerndes Hormondrüsenpräparat einnehme, welches eine stimulierende Wirkung auf seinen Geschlechtstrieb ausübe. Diese ständige, pharmakologisch ausgelöste Reizwirkung auf die Sexualsphäre habe die vor der Einnahme des Mittels bereits existenten inneren Spannungen zu einem unlösbaren Triebkonflikt emporgetrieben. Der pharmakologisch provozierte Ansturm sexueller Impulse habe eine Entladung in Gestalt der Eigentumsdelikte bewirkt, die, obwohl sie sich äußerlich gesehen ohne sexuelle Spannung und Entspannung vollzogen hätten - also keine "Kleptomanie" darstellten -, doch als "Abreaktionen" aggressiver Triebbedürfnisse zu deuten seien. Ohne die monatelange Einnahme der stimulierenden Hormonpräparate wären die Diebstahls-handlungen wahrscheinlich nicht erfolgt, da dem moralisch intakten Beschuldigten aufgrund seiner gefestigten Persönlichkeit eine Bewältigung seiner spezifischen Triebkonflikte auf andere Weise gelungen wäre, weswegen die strafrechtliche Verantwortlichkeit zu verneinen sei, wobei die Argumentation des Gutachtens die Annahme des § 51 Abs. 1 StGB a.F. betreffend keine "rein psychologische" sei, vielmehr sei gerade der kausale Einfluß der Medikamente wesentlich; mit der Einbeziehung dieses kausalen Faktors bleibe die medi -

zinisch - naturwissenschaftliche Dimension also gewahrt.

Laut de BOOR, der sich streng nach dem medizinischen Krankheitsbegriff K. SCHNEIDERS³¹ orientiert, bedeutet Neurose "stets nur seelisch entstandene - also nicht nosogene - und durch psychische Kräfte bewahrte Störungen der leib - seelischen Harmonie, die sich entweder in psychischen Absonderlichkeiten oder auch in körperlichen Funktionsstörungen manifestieren können"³². Dabei sei das Besondere für den Neurotiker im Vergleich zu den mit einem eher statischen innerseelischen Gleichgewicht ausgestatteten Psychopathen der innere Kampf "dynamischer" Faktoren bei den Neurosen³³. Da Neurose niemals Krankheit sein könne - es besteht für de BOOR ein "kategorialer Unterschied" zwischen beiden -, dürften Neurosen folglich auch nie zur Aufhebung der Schuldfähigkeit führen, denn nur der psychisch Kranke handle ohne Schuld, nur zwischen Krankheit und Schuld könne es eine "adäquate Relation" geben³⁴. Der neurotische Mensch sei grundsätzlich schuldfähig; der Beweis, daß er nicht schuldfähig sei, könne mit überprüfbaren Argumenten nicht geführt werden³⁵.

Neben einer starr am SCHNEIDERSchen Modell orientierten nosologischen Klassifizierung fällt bei de BOOR eine systematisch nicht eindeutig faßbare Begriffsbestimmung der Neurose selbst ins Auge. So

³¹ Siehe S. 116 ff.

³² W. de BOOR, Über motivisch unklare Delikte, S. 92.

³³ W. de BOOR, a.a.O.

³⁴ W. de BOOR, a.a.O., S. 93 ff.; 188f.

³⁵ W. de BOOR, a.a.O., S. 94f.

schildert er im Kapitel "Über die forensische Begutachtung von 'Psychopathen'"³⁶ Fälle, bei denen durchaus mehrere "dynamische" Faktoren vorliegen, die die vorgegebenen Störungen füglich jedenfalls auch als Neurosen zu qualifizieren erlauben würden. Weiterhin berichtet er von einem anankastisch motivierten Delikt, das er aus dem Neurosekapitel ausklammert und in einem eigenen Abschnitt darstellt, obwohl es sich um eine klassische Zwangsneurose handelt. Andererseits beschreibt er bei den Neurosefällen ausnahmslos Diebstähle, die sämtlich mehr oder weniger den Problembereich der "Kleptomanie" tangieren und einen in allen Fällen ähnlich gelagerten, sexuell gefärbten neurosedynamischen Hintergrund aufweisen.

Ein Vergleich mit der hier vertretenen BINDERSchen Neuroseauffassung kann angesichts der Uneinheitlichkeit und der mangelnden Präzision des wenig scharf konturierten Neurosebegriffs bei de BOOR nicht gelingen.

Der erwähnte Fall der Zwangsneurose soll abschließend referiert werden³⁷:

Eine 26 Jahre alte Frau wirft ihr 3 1/2 jähriges Kind von der Brücke in einen Kanal; das Kind überlebt trotz schwerer Verletzungen, die Delinquentin wird wegen versuchten Mordes angeklagt.

Die Mutter gab bei der polizeilichen Vernehmung an, die Tat aus Mitleid mit ihrem Jungen begangen zu haben, da dieser andernfalls gezwungen gewesen sei, ohne Mutter aufzuwachsen, denn sie sei sich darüber im klaren gewesen, wegen einer schweren Zwangskrankheit lange Zeit in einer Anstalt verbleiben zu müssen. Auch habe sie Angst gehabt, der Junge könne ihre Krankheit geerbt haben, wovor sie ihn habe bewah-

³⁶ W. de BOOR, a.a.O., S. 54 - 92.

³⁷ W. de BOOR, a.a.O., S. 131 ff.

ren wollen. Deswegen habe sie den Entschluß gefaßt, zusammen mit ihrem Kind zu sterben. Während der Tat habe sie nicht ins Wasser sehen können, jedoch den imperativen Drang gehabt, ihren Jungen hineinwerfen zu müssen, denn der Angstgedanke: das Kind ist doch krank habe sie beherrscht. Es habe nur noch den einen Ausweg gegeben: Wenn sie ihr Kind wirklich liebe - was sie aufrichtig tue -, müsse sie es vor dieser Krankheit bewahren.

Nach der Tat sei sie auf die Straße gelaufen, habe ein Auto angehalten und sich zur Polizei fahren lassen. Jetzt werde sie jede Gelegenheit wahrnehmen, ihrem Leben gewaltsam ein Ende zu bereiten.

Es handelt sich um eine ängstliche, lebensunsichere, gewisse infantile Verhaltensbesonderheiten aufweisende Frau, die stärkeren Belastungen nicht gewachsen ist und in kritischen Situationen mit psychogenen Störungen reagiert. Als Kind war sie ganz von der Mutter abhängig und hatte schon früh ängstlich gefärbte Zwangsvorstellungen (Kontroll-, Geldzahl- und Sicherungszwänge). Während des Wochenbettes entwickelte sich eine "schwere Zwangskrankheit", bei der man ernstlich an eine echte Psychose als Grundlage zu denken gezwungen war, dafür bisher aber noch keine Bestätigung erbringen konnte.

Im Strafverfahren billigte der Gutachter der Täterin Unzurechnungsfähigkeit gemäß § 51 Abs. 1 StGB a.F. zu. Es lägen Zwangsgedanken, Zwangsantriebe und Zwangsgrübeleien vor, die von der Patientin als fremdartig, unbegründet und in besonderem Maße bedrückend empfunden würden. Ihr Handeln sei kurzschlüssig, aus jäher Panik erwachsen, nicht aber zielbewußt. Schon früher hatte sie den Antrieb, die eigene Mutter mit einer Axt umbringen zu müssen, dies dann aber nicht getan. Ebenso habe sie am Tattag reagiert, nachdem sie eine plötzliche Angst und die unabweisbare Gewißheit, nie wieder gesund werden zu können, befallen hatte. Sie habe im Moment der Tat unter dem Eindruck eines inneren Kampfes widerstreitender Interessen gestanden. Vor und während der Tat müsse das Vorliegen einer "krankhaften Störung der Geistestätigkeit" i. S. des § 51 Abs. 1 StGB a.F. angenommen werden, wodurch für die Täterin normalerweise bestehende Einsichten und Hemmungen im Augenblick der Tat als aufgehoben gelten müßten.

In einem zur Frage einer weiteren Anstaltsunterbringung eingeholten Obergutachten wird die gutachterliche Einschätzung des Strafverfahrens bestätigt. Zwar lasse die vorliegende Erkrankung nicht generell den Schluß auf das Bestehen der Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 oder Abs. 2 StGB a.F. zu, wohl seien aber in der konkreten Tatsituation die Merkmale des § 51 Abs. 1 StGB a.F. erfüllt gewesen. Die intellektuell überdurchschnittlich begabte Frau sei früher stark an den Vater gebunden gewesen. Die schon früh bestehenden Zwangsphänomene, die sich zunächst im Rahmen des Erträglichen hielten, hätten etwa fünf bis sechs

Wochen nach der Entbindung von ihrem Jungen im Anschluß an einen "tetanischen Anfall"³⁸ eine eklatante Steige - rung erfahren. Mit Hilfe einer Heilkrampfbehandlung (Elektrokonvulsionsbehandlung) sei dann allmählich wieder eine Beruhigung eingetreten. Ein erneutes Auftreten lasse jedoch an eine zylothyme Depression einer anankotropen Persönlichkeit denken, wofür ein eindeutiger Beweis aber nicht vorliege.

Das Obergutachten verneinte die Notwendigkeit einer weiteren Anstaltsunterbringung nach § 42b (42f) StGB a.F. (§§ 63, 67d, 67e StGB seit 1. 1. 1975).

II Begutachtete Fälle

Da von den nachfolgenden Fallbesprechungen dem Verfasser nur die Unterlagen des psychiatrischen Gutachters zur Verfügung standen, kann die endgültige Entscheidung des Gerichts nicht mitgeteilt werden. Obwohl die begutachteten Delinquenten dem Verfasser also nie zu Gesicht kamen, möchte er dennoch versuchen, selbstverständlich ohne sich anmaßen zu wollen, seine Meinung an die Stelle eines gerichtlichen Urteils zu setzen oder den Gutachter zu kritisieren und wohl wissend um die Brisanz eines solchen Vorhabens, am Ende jeder Fallschilderung kurz aufzuzeigen, inwieweit das Ergebnis des Gutachtens mit der hier vertretenen Neuroseauffassung übereinstimmt und wie man aufgrund des vorangegangenen Gutachterergebnisses entscheiden könnte.

Es bleibt noch zu erwähnen, daß die Namen aller Beteiligten vollständig geändert wurden.

1. Gemeinschaftlicher Mord auf neurotisch - psychopathischer Grundlage

Der schon mehrmals wegen Sachbeschädigung und Diebstahls vorbestrafte 16 - jährige Ralph T. und der ebenfalls bereits des öfteren strafrechtlich auffällig gewordene Thomas Z. (23) begeben

³⁸ Der psychogene tetanische Anfall (es gibt auch organisch - z.B. durch Kalziummangel - bedingte Anfälle) beginnt mit Taubheitsgefühl, Kribbeln in den Fingerspitzen, Hitze- und Schwindelgefühl, Herzklopfen und Pulsbeschleunigung. Daraufhin tritt bei voll erhaltenem Bewußtsein "Fischmaulhaltung" des Mundes und "Pfötchenstellung" der Hände ein. Die Dauer des Anfalls kann von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden variieren (U. H. PETERS, Psychiatrisches Wörterbuch, S. 542).

sich des Nachts mit zwei Mädchen, Susanne L. und Tina N., nachdem man sich zuvor auf einer Party kennengelernt hatte und einander nähergekommen war, auf ein freies Feld, um dort vorher gestohlenen Alkohol zu konsumieren. Zum Alkoholgenuß werden die Mädchen gezwungen und anschließend genötigt, sich auszuziehen. T. und Z. versuchten, mit den Mädchen den Geschlechtsverkehr auszuüben, ließen aber nach kurzer Zeit davon ab, da L. "zu jung" war und N. ihre Periode hatte.

Plötzlich schlugen die beiden Jungen (zuerst Z.) Susanne L. brutal zusammen und warfen sie mit Flaschen. In grausamer Weise wurde das Mädchen an den Kopf getreten und von einem wahren Flaschenhagel so lange "gesteinigt", bis auch das letzte Röcheln des Opfers verstummt war. Tina N. traten beide in den Unterleib, ließen N. jedoch, nachdem sie versprochen hatte, "dicht" zu halten, in Ruhe.

Beide Täter konnte die Polizei am nächsten Morgen stellen. Dabei wies T. eine Blutalkoholkonzentration von 0,37 ‰ und Z. eine von 1,15 ‰ auf. Dem Arzt gegenüber machten sie einen bewußtseinsklaren, geordneten Eindruck.

a) Zur Vorgeschichte: Der gut durchschnittlich intelligente Ralph T. hat Hauptschulabschluß und keine Schwierigkeiten in der Berufsschule. Die Eltern sind geschieden. Der richtige Vater des T. ist jedoch nicht der frühere Ehemann der Mutter, sondern ein Amerikaner, von dessen Existenz der Junge im Alter von 12 Jahren erstmals Kenntnis erlangt. Der sensible Junge hat - trotz mancher Auseinandersetzung - ein gutes Verhältnis zur Mutter, die auch bei ihm im Zimmer schläft, wenn der Bruder der Mutter zu Besuch kommt. Mit seinem Stiefvater steht er ebenfalls in herzlicher Beziehung, verlangt allerdings von ihm die Trennung von dessen Freundin. Intime Kontakte hat er selbst bisher noch nicht gehabt.

Thomas Z., weit weniger sensibel und stark extravertiert, lag ständig im Streit mit den Eltern, was zu mehrmaligem "Ausrücken" von zu Hause und schließlich zum endgültigen Auszug aus der elterlichen Wohnung führte. Er war ein "unerwünschtes Kind". Mit den sechs Geschwistern und mit dem Elternhaus pflegte er nie guten Kontakt. Bereits mehrmals arbeitslos, sprach er stark dem Alkohol und auch anderen Rauschmitteln (Hasch, Tabletten) zu und hatte schon mehrere Freundinnen gehabt, mit denen es zu flüchtigen intimen Beziehungen gekommen war.

b) Begutachtungsergebnis: Der scheue, unsichere und wortkarge Ralph T. empfand trotz seiner Weichherzigkeit und Bindungsbedürftigkeit Mädchen gegen -

über Widerwillen und Angst. Ursächlich hierfür war nach Meinung des Gutachters die problematische Beziehung zur Mutter, die sich ihm gegenüber einmal emotional karg, das andere Mal jedoch überaus fürsorglich verhalte. Diese Ambivalenz und die Kluft seiner emotionalen Bindung an den Stiefvater, aber faktischen Bindung an die Mutter hätten die Ausbildung einer entsprechenden Leitfigur verhindert. Seine Angst vor Zärtlichkeit lasse ihn in ein männlich-überlegenes Gehabe entfliehen und sich auf der Suche nach einer Vaterfigur dem weitaus selbstsichereren Z. anschließen. Der Gutachter sieht in der Tat weniger eine sexuelle Motivation, als vielmehr Nachahmung des Verhaltens von Z., das für Ralph T. Vorbildfunktion habe. Es liege ein Ausreagieren übergeordneter Affekte vor, deren Quelle eine verdrängte Aggression aus der sozialen Genese sei. Das getötete Mädchen werde mit der Mutter identifiziert und die ambivalenten Affekte auf es projiziert. Immer wieder enttäushtes Streben nach emotionaler Bindung sei Ausdruck einer das ganze Leben prägenden Frustration und lasse gefühlsmäßige Bindungs- und Zuwendungswünsche in brutales Handeln umschlagen. Der pathogene soziale Werdegang, das große Haltbedürfnis und die Suche nach Emotionalität hätten Persönlichkeitsdeformierungen ausgebildet und zu einer neurotischen Fehlhaltung geführt, die nach Ansicht des Gutachters als "schwere andere seelische Abartigkeit" zu bezeichnen sei. Hohe Suggestibilität und Rollenunsicherheit hätten T. besonders verführbar gemacht. Auf dem Hintergrund des Aggressionsaffekts sei die Persönlichkeitsdeformierung durchgebrochen. Obwohl sich T. dagegen gewehrt habe und dies zu verhindern suchte, werde er von der Situation so übermannt, daß die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zur Zeit der Tat von gut-achtlich-sachverständiger Warte durchaus nur als vermindert anzusehen sei.

Dahingegen weise der wenig differenzierte, durch-

schnittlich begabte Thomas Z. nur eine geringe emotionale Resonanz auf. Gemütsarmut und Gefühlskälte hätten in ihm die Tendenz zur eigenen Triebbefriedigung auch unter Mißachtung der Interessen anderer herausgebildet, ohne daß eine eigentliche Triebanomalie vorliege. Die Frage nach Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit braucht nach Ansicht des Gutachters hier nicht diskutiert zu werden.

c) Für Thomas Z. kommt eine Anwendung auf ein Neuroseschema nicht in Betracht, allenfalls könnte man ihn als einen "gemütlosen Psychopathen" bezeichnen. Mit solchen Etikettierungen sollte man allerdings nur sehr vorsichtig umgehen.

Dahingegen läßt sich am Beispiel des Ralph T. das hier vertretene Neurosemodell - wie ich meine - sehr schön erläutern: Scheue, Unsicherheit, Zurückhaltung einerseits - latente, leicht provozierbare Aggressivität auf der anderen Seite lassen als neurotische Reaktionsmuster einen tiefliegenden Konflikt vermuten. Ein solcher Konflikt liegt bei Ralph T. in der intrapsychischen Verarbeitung seiner problematischen Beziehung zu den Eltern, insbesondere zur Mutter. Einmal mehr, einmal weniger fürsorglich läßt sie bei ihrem Jungen nicht das für diesen notwendige Gefühl der Geborgenheit und Verlässlichkeit entstehen. Verstärkt durch den aufgrund seiner Abhängigkeit von der Mutter nicht erfüllbaren Wunsch, dem von der Mutter getrennt lebenden Stiefvater, dem er emotional zugetan ist, näher zu kommen, gerät Ralph T. in eine innere Zerissenheit. Dabei spielt eine Disposition zu innerpsychischen Konflikten wahrscheinlich eine Rolle.

Diese lang andauernde, konfliktbeladene innerpsychische Ambivalenzlage in der kindlichen Entwicklung läßt T. dem sich regenden Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Geborgenheit sofort mit Angst vor Versagung begegnen. Um der fatalen Situation besser Herr werden zu können, werden diese Strebungen ins Unbewußte ver-

drängt und an einem Wiederauftauchen durch den Einsatz von Widerständen bzw. "Hemmungen" gehindert. Vor allem der Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung wird dabei maßgeblich eingesetzt. Seine Unsicherheit, sein existentielles Bedürfnis nach Liebe, Verständnis, Anlehnung und Emotionalität beantwortet er mit männlich überlegenem Gehabe und Widerwillen, Haß, auf das weibliche Geschlecht ("Verkehrung ins Gegenteil"). Daneben spielt auch die Identifikation mit dem gemütsarmen und emotional abgebrühten Z. eine Rolle.

Bei Ralph T. hat die Thematik: Liebe, Geborgenheit, Anlehnung an ein weibliches Wesen etc. infolge der permanenten Frustration während der sozialen Genese zu einem "Komplex" geführt, der sich im Unbewußten "verselbstständigt" hat. Übertriebenes Männlichkeitsgebarren versucht krampfhaft, die emotionalen Ansprüche nach unten zu drücken und nichts davon an die Oberfläche kommen zu lassen, bis dann dieser Komplex in dem Moment in seiner ganzen ambivalenten Explosivität ins Bewußtsein durchschlägt, in dem das unbewußte Vorbild Thomas Z. auf das unbewußte Feindbild weibliches Opfer, auf das die im Komplex gebundenen negativen Gefühle und die aus den Enttäuschungen resultierenden Aggressionen projiziert werden, einschlägt.

Ambivalenzkonflikt, Einsatz von Abwehrmechanismen, Komplexbildung, Verdrängung ins Unbewußte und neurotische Verhaltensweisen - alle Kriterien eines hier geforderten Neurosebegriffs liegen bei Ralph T. anschaulich vor.

Der Meinung des Gutachters, es handele sich um eine "schwere andere seelische Abartigkeit", die sich im Rahmen des § 21 StGB bewege, wird man wohl folgen können.

2. Diebstahl aus Kraftfahrzeugen bei Neu- rose mit "Krankheitswert"

Der 16 - jährige Hans A. bricht mit einem Freund Autos auf und stiehlt aus ihnen mehrere Gegenstände. Schon vorher hat er verschiedene kleine Diebstähle begangen. Alkohol ist dabei fast immer im Spiel. Außerdem läßt er sich für homosexuelle Handlungen bezahlen, die er dann an "Kunden" ausführt. In der U - Haft schlägt er Scheiben ein und gilt als "schwierig".

a) Vorgeschichte: Den Vater hat er nie gesehen, die Mutter, eine Animierdame, lernte er mit 14 Jahren kennen, nachdem er - in einem Heim geboren - zu Pflegeeltern gekommen war und später, weil er von diesen weglief, wieder ins Heim mußte. Er war danach in mehreren Jugendheimen, begann eine Lehre als Koch und fing an zu trinken. Schon früh war er wegen "Verhaltensstörungen" aufgefallen.

b) Begutachtungsergebnis: Den knapp durchschnittlich begabten Hans A., dessen RORSCHACH - Protokoll eine einfache, wenig differenzierte Persönlichkeit mit gestörtem mitmenschlichem Kontakt erkennen läßt, sieht der Gutachter als - bedingt durch den ungünstigen sozialen Werdegang - schwer verhaltensgestört an. Labilität, Gemütsschwäche, Haltlosigkeit und mangelhafte Gefühlsreife, die nicht Persönlichkeitsmerkmale seien, sondern den sozialen Werdegang reflektierten, hätten zu einer Unfähigkeit, Bindungen einzugehen, zu Mißtrauen, Scheue und Zurückhaltung geführt. Eine Internalisierung gesellschaftlich verbindlicher Normen und eine Identifizierung mit diesen Geboten hätten nicht stattgefunden ("fehlerhaftes Über - Ich"), vielmehr befinde sich der Jugendliche in "Querlage" zur Gesellschaft. Auch sei die Überwindung einer bei jedem Menschen möglichen bisexuellen Phase durch die soziale Genese erschwert bzw. verhindert worden und dadurch eine Akzentuierung der gleichgeschlechtlichen Bindung eingetreten.

Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, daß diese ungewöhnlich pathogene Entwicklung eine "Neurose mit Krankheitswert" darstelle, die nach seiner Erfahrung

durchaus in der Lage sein könne, das Motivationsgefüge des Delinquenten zu beeinträchtigen.

c) Nach der hier vertretenen Neuroseauffassung, die unter "Neurose im strengen Sinn" nur einen ganz bestimmten Typus abnormer Entwicklungen versteht, fehlt bei Hans A. die für neurotische Fehlentwicklungen charakteristische innere Zerissenheit aufgrund gegensätzlich gerichteter, überwertiger Affekteinstellungen (Ambivalenz). Neurosen zeichnen sich besonders durch einen innerlich widersprüchlich beantworteten Konflikt aus, wobei die konträren Tendenzen aneinander gebunden und in einem "Komplex" fixiert werden.

Auch scheinen eine Verdrängung ins Unbewußte und der Einsatz von Abwehrmechanismen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. "Über - Ich - Schwäche" läßt eher eine eindeutige Antwort auf die psychotraumatischen Schädigungen durch die sozial ungünstigen Bedingungen des Werdegangs vermuten, so daß die vorliegende Störung - folgt man den von BINDER aufgestellten Unterteilungskriterien - meines Erachtens nicht als Neurose im engen Sinn, sondern als "einfache abnorme Entwicklung" einzuordnen wäre³⁹.

Diese Entwicklung ist als "schwere andere seelische Abartigkeit" i.S. des § 20 StGB zu werten. Aus den genannten Umständen (gestörter mitmenschlicher Kontakt, Labilität, "fehlerhaftes Über - Ich", keine Ausbildung von Normen, die das Eigentum anderer achten etc.) ergibt sich bezüglich der Diebstähle eine Störung weniger der Einsichtsfähigkeit als vielmehr der Fähigkeit, der Einsicht entsprechend zu handeln.

³⁹ Siehe hierzu S. 132 ff. (135f.).

3. Ein Fall von Kindesmißhandlung

Die jetzt 28 - jährige Sylvia R. mißhandelte ihre 1973 geborene Tochter Angelika mehrmals roh, wodurch das Kind blaue Flecken, Prellungen und eine aufgeplatzte Oberlippe davontrug. Sie wird zunächst 1975 zur Bewährung verurteilt, mißhandelt die Tochter jedoch weiter schwer, beißt sie unter anderem auch (in den Bauch), so daß diese - neben anderen Verletzungen - wegen einer Gehirnerschütterung stationär behandelt werden muß. Daraufhin wird der Mutter das Aufenthaltsbestimmungsrecht für ihre Tochter entzogen und Anklage erhoben.

a) Sozialer Werdegang: Sylvia R. besitzt Hauptschulabschluß, ist durchschnittlich intelligent und hat eine einjährige Kochlehre absolviert. Mutter und Vater haben sehr schnell geschlagen und ihr wenig emotionale Wärme zukommen lassen. Der geringste Widerstand wurde mit Schlägen beantwortet. Sie hatte stets blaue Flecken. Auch ihr erster Mann (Heirat 1972) hat sie dann wieder geschlagen. Mit dem zweiten Mann (Heirat 1975) führt sie nach eigener Aussage eine harmonische Ehe.

b) Ergebnis der Begutachtung: Der Gutachter konstatiert bei Sylvia R.: mißtrauische Grundhaltung, Neigung zum Autismus, Unsicherheit, Angst vor Mitmenschen und der Zukunft und eine spröde, undifferenzierte und gehemmte Emotionalität. Sie sei nicht in der Lage, Enttäuschungen zu ertragen. Diese stark erniedrigte Frustrationstoleranz habe ihre Neigung zu unkontrollierter, affektiver Entladung noch verstärkt; Enttäuschung und Versagung schlagen unmittelbar in Aggression und Affekt um (Übergang von "Frustration in Aggression"). Enttäuscht sehe sie sich von der Familie und besonders von der sehr widerspenstigen und tyrannischen Angelika, wodurch ihre unrealistischen Erwartungen bezüglich Geborgenheit und ihr Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung nicht erfüllt würden. Um die für sie notwendige Liebe zu erzwingen, führe sie einen Konkurrenzkampf mit dem Kind. Dabei begebe sie sich ihrer Mutterrolle, identifiziere sich mit dem Kind und versetze sich in einen längst abgeschlossenen Entwicklungsabschnitt zurück (eine Art Regression).

Ganz offensichtlich werde diese "Auseinandersetzung unter Gleichwertigen" durch das Beißen des Kindes, das ganz deutlich die Hilflosigkeit von R. dokumentiere. Für die gestörte, disharmonische Persönlichkeitsstruktur der Sylvia R. macht der Gutachter in erster Linie nicht anlagegebundene Bereitschaften (Psychopathie), sondern eine durch Umweltfaktoren bedingte Entwicklung verantwortlich, deren Grundlagen bereits durch traumatische Einflüsse im Elternhaus gelegt worden seien. Sowohl eine Ausbildung von Leitfiguren als auch eine konfliktfreie Heranreifung ungestörter Liebesfähigkeit und angstloser Einstellung zur Umwelt hätten nicht stattgefunden. Sylvia R. leide an einer Neurose mit massivem Leidensdruck, die zwar ihre affektive Steuerungsfähigkeit beeinträchtige, aber nicht so erheblich, daß der ihr mögliche Verhaltensspielraum, sich innerhalb der rechtlich gebotenen Grenzen zu halten, eingeschränkt oder sogar aufgehoben wäre.

c) Neurotische Symptome und neurotische Reaktionsbereitschaften haben bei Sylvia R. ihren Ursprung in der konflikthaften frühkindlichen Entwicklung im Elternhaus, die sie zunächst ins Unbewußte verdrängt hatte, die dann aber wieder durch die Auseinandersetzung mit der Tochter aktualisiert wurde. Dabei werden die Mechanismen Identifikation und Regression eingesetzt. Die Neurose im engen Sinn, verstanden als verdrängter und regressiv wiederbelebter Ambivalenzkonflikt zeigt sich deutlich in der widersprüchlichen Haltung gegenüber dem Kind: Einerseits wird es von der Mutter geliebt, andererseits aber mißhandelt, um von seiner Seite Liebe zu erzwingen, wobei nichtwirklichkeitsnahe "Riesenerwartungen", was Liebe und Geborgenheit anlangt, von mütterlicher Warte aus den Ausschlag geben.

Für die rechtliche Entscheidung bedeutet das Er-

gebnis des Gutachtens, daß bei Sylvia R. zwar eine "schwere andere seelische Abartigkeit" i. S. der §§ 20, 21 StGB vorlag, diese es ihr aber nicht so wesentlich gegenüber dem voll Schuldfähigen erschwerte, sich an die geltenden Verhaltensnormen zu halten, daß die Schuldfähigkeit als vermindert anzusehen ist.

4. Zwei Fälle von Kaufhausdiebstählen

Beide Delinquentinnen - die heute 26 - jährige Andrea B. und die jetzt 24 - jährige Beate K. - begehen über Jahre hinweg Diebstähle in Kaufhäusern, Kaufhallen und Selbstbedienungsläden.

Andrea B. behauptet, sie betrete die Geschäfte in der Absicht, etwas zu kaufen, könne dann aber nicht widerstehen - sie wisse selbst nicht warum - , Waren zu stehlen, obwohl sie jedesmal Geld bei sich hätte.

Beate K. ist neben den Diebstahlsdelikten schon wegen Erschleichung öffentlicher Leistungen, Sachbeschädigung und Körperverletzung straffällig geworden.

a) Vorgeschichte: Die überdurchschnittlich intelligente Andrea B. (IQ: 112), die schon lange unter Zittern, Tics, Herzrasen und Angstgefühlen leidet, weist einen normalen, nicht unharmonischen sozialen Werdegang auf. Nach dem Hauptschulabschluß hat sie den Beruf eines Industriekaufmanns erlernt und lebt mit ihrem Freund in guter Partnerbeziehung.

Im Gegensatz hierzu sieht die unehelich geborene Beate K. ihren Vater mit 5 Jahren das erste Mal. Sie lebt bis zum dritten Lebensjahr bei der Mutter und dann bis zum 15. Lebensjahr in 32 verschiedenen Heimen, von denen es ihr nur in einem gefällt.

Nach dem Hauptschulabschluß konnte sie eine Lehre als Floristin beenden. 1975 heiratete sie einen Zigeuner, bekam ein Kind und ließ sich 1976 wieder scheiden, da ihr Mann wollte, daß sie für ihn arbeite. Seitdem kann sie geschlechtlich nur noch mit Frauen verkehren und ist nahezu jeden Abend betrunken.

b) Begutachtungsergebnis: Andrea B. weist ein intelligentes, einfallsreiches RORSCHACH - Protokoll auf, in dem allerdings auch Züge von Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit und Zurückhaltung (neurotische Tendenzen) sichtbar werden. Die sprachlich gute Pro-

bandin zeigt sich - nach gutachterlicher Ansicht - als schwingungsfähig, kontaktfreudig, dabei aber ängstlich und unsicher. Die Delinquentin deutet den sie zum Diebstahl treibenden Zwang als "Kleptomanie". Darunter versteht man, daß ein sekundärer Trieb, bei dem die individuelle Triebhandlung so modifiziert ist, daß man sie nicht mehr erkennen kann, z.B. sexuelle oder aggressive Impulse, latent unter dem manifesten Stehltrieb wirksam wird, der den Diebstahl zur symbolischen Ersatzhandlung degradiert. Die Tat soll eine Ersatzbefriedigung für vorenthaltene (Mutter-) Liebe, diverse Wünsche, Aufmerksamkeit und - nach psychoanalytischer Interpretation - für "orale" sexuelle Motivationsstrebungen symbolisieren⁴⁰.

Nach dem Urteil des Gutachters liegen alle die triebdynamischen Konstellationen, die zur Kleptomanie führen, bei Andrea B. gerade nicht vor (sie habe Geborgenheit, partnerschaftliche und sexuelle Befriedigung, lebe in geordneten Verhältnissen). Auch deute das vergleichsweise planmäßige Vorgehen nicht auf einen die Diebstähle bedingenden Zwang. Zwar bestünden gewisse neurotische Reaktionsbereitschaften, die auch schon zu entsprechenden Verhaltensweisen geführt haben, aber die seien zum einen nicht so schwerwiegend, daß man sie als "schwere seelische Abartigkeit" bezeichnen könnte und stünden zum zwei-

⁴⁰ Darüber, ob der Kleptomaniebegriff - wie der der anderen sog. "Monomanien" ("Pyromanie", "Pyromanie", "Dipsomanie" etc.) - überhaupt noch aufrechterhalten werden soll, herrscht Streit. BRESSER möchte ihn für die Fälle beibehalten, bei denen sich "der Aneignungstrieb verselbstständigt" (A. LANGE LÜD-DEKE - F. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 56 ff. (57). W. HADAMIK, Mschr Krim 38 (1955), S. 83 ff., leugnet die Existenz eines "Stehltriebes" sui generis. Eine kurze, aber gute Übersicht gibt: R. LANGE, LK, 10. Aufl., §§ 20, 21, Rdnr. 53 ff. (54).

ten mit den strafrechtlich relevanten Handlungen in keinerlei Zusammenhang.

Beate K. imponiert durch ein schlaksig - jungen -haftes Wesen mit männlicher Psychomotorik und "burschikosem" Habitus. Ein fleißiges RORSCHACH - Protokoll offenbart aufgeweckte, "clevere" Situationserfassung, Augenblicksbezogenheit, Labilität, Infantilis -mus, starkes Kontaktbedürfnis, aber geringe emotionale Substanz für Dauerbindungen. Schon durch ihre etwas derbe jargonartige Sprache ("Slang") macht sie unmißverständlich klar, daß sie die führende (männliche) Rolle anstrebt⁴¹. Im Fehlen jeglicher stabiler Objektbeziehungen sieht der Gutachter den Grund für die mangelhafte Ausbildung einer eigenen sexuellen Rollenidentität und für ihren rigiden Lesbianismus. Bei Beate K.'s äußeren Verhaltensweisen handele es sich aber durchweg um angenommene Attitüden, hinter denen sich Unsicherheit, Ängstlichkeit und Zärtlichkeitsbedürfnis verbergten. Das gestörte Herkunftsmilieu lasse sie die eigene Person als Außenseiter erleben, also identifiziere sie sich mit ihrer Außenseiterposition, zu der dissoziale Verhaltensweisen gehören. In ihrer Orientierungslosigkeit glaube sie, sich den dominierenden Wunsch nach Geborgenheit dadurch zu erfüllen, daß sie sich als "outlaw" in eine Subkultur integriert. Dabei habe der Widerspruch zwischen burschikosem Gehabe einerseits, tiefem Anlehnungsbedürfnis und sentimentaler Grundgestimmtheit andererseits ein sozial bestimmtes Fehlverhalten mit "Krankheitswert" hervorgerufen. Neben einer ausgeprägten, sozial determinierten Reifungsdisharmonie neige - das hätten die testpsychologischen Untersuchungen ergeben - die Probandin dazu, unter psychischer Belastung neurotisch zu reagieren.

⁴¹ Ein deutliches Beispiel für A. ADLERS "männlichen Protest" (siehe S. 48 mit Fußnote 9).

c) Andrea B. zeigt einzelne neurotische Verhaltensweisen. Inwieweit hier jedoch von einer Neurose im engen Sinn zu sprechen ist, läßt sich aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen nicht beurteilen.

Bei Beate K. stehen vor allem ins Unbewußte verdrängte und mit Reaktionsbildungen der Burschikosität und Augenblicksbezogenheit beantwortete Zärtlichkeitsstrebungen und Ängstlichkeit im Vordergrund. Die Differentialdiagnose zwischen einer Neurose im eigentlichen Sinn und einer einfachen abnormen Entwicklung läßt sich hier meines Erachtens nicht hundertprozentig stellen, wenn auch vieles (vor allem das Fehlen eines prägnanten inneren Ambivalenzkonflikts) mehr für letzteres spricht (allerdings liegen ein Einsatz von Abwehrmechanismen und eine Verdrängung ins Unbewußte vor).

Bei Andrea B. läßt das Gutachterergebnis trotz der leichten neurotischen Reaktionsbereitschaft keinen Zweifel an deren Schuldfähigkeit aufkommen. Ihre Einlassung, sie sei kleptoman, kann nur als unerhebliche Schutzbehauptung, die bei Delinquenten von solcher Intelligenz und Allgemeinbildung häufig zu finden sein wird, gewertet werden.

Beate K. weist eine Reifungsdisharmonie und eine "abnorme Fehlentwicklung" auf, die beide eine derartige Gradausprägung besitzen, daß von einer "schweren anderen seelischen Abartigkeit" gesprochen werden kann. Das hierdurch bedingte, als Langzeitsymptom zu wertende Abgleiten in die Asozialität macht es ihr unmöglich, den Normappell, so wie es von einem normalen Durchschnittsbürger erwartet wird, in ihr zur Entfaltung kommen zu lassen. Sowohl Einsichts- als auch Steuerungsfähigkeit sind zumindest als erheblich vermindert anzusehen, so daß sie - wenn überhaupt - nur unter Berücksichtigung des § 21 StGB bestraft werden kann. Daß aber in einem solchen Fall die Strafe

sowohl aus general- wie vor allem aus spezialpräventiver Sicht wahrscheinlich nicht das richtige Mittel sein wird, liegt auf der Hand.

5. Betrug in Tateinheit mit Urkundenfälschung bei "Charakterneurose"

Karl - Heinz W., 22 Jahre, begeht 1978 einen Darlehensbetrug in Tateinheit mit Urkundenfälschung.

a) Vorgeschichte: Die Angaben von W. bezüglich seines sozialen Werdegangs variieren ständig. So erzählt er z.B., die Mutter sei kurz nach der Geburt gestorben, den Vater habe er nie kennengelernt. Als Kleinkind habe er einen Brand gelegt, bei dem 8 seiner 12 Geschwister verbrannt seien und man ihn als einzigen hätte retten können, worauf er ins Kinderheim gekommen sei. Dann wieder berichtet er, er sei bei der Großtante aufgewachsen, von der er viel Prügel bekommen habe.

Genau festzustellen ist nur folgendes: Karl - Heinz W. zog lange Zeit umher und wurde mehrfach straffällig. Einige Male schon mußte er sich in stationäre psychiatrische Behandlung begeben. Dabei wurden als Diagnosen gestellt: Charakteranomalie, Psychopathie, Verhaltensstörung mit schizoiden Zügen bei jeweils ungünstiger Prognose. Auch mit einem Selbstmordversuch ist er bereits belastet. Ersten sexuellen Kontakt hatte er mit 13 Jahren, wobei er sich mit einer Lues (Syphilis) infizierte. Auf seine 1975 geheiratete Ehefrau schoß er mit dem Luftgewehr, da sie ihn betrog, verfehlte sie aber. 1977 folgte die Scheidung.

b) Ergebnis der Begutachtung: Der Proband stellt nach dem RORSCHACH - Testverfahren eine undifferenzierte, distanzlose und unausgewogene Persönlichkeit mit wenig Phantasie, Haltschwäche und innerer Angstbereitschaft dar. Bei einem IQ von nur 58 muß man eine ausgesprochene Debilität⁴² (leichtester Schwachsinngrad)

⁴² Der Intelligenzquotient von Deblen liegt zwischen 50 und 70, von Imbezillen zwischen 30 und 50 und der von Idioten unter 30 (nach H. WITTER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 47).

annehmen. Außerdem liegen klar hervorstechende "Konfabulationstendenzen"⁴³ vor.

Der Gutachter spricht von einer egozentrischen Persönlichkeit, die durch Fabulieren, wobei W. selbst nicht wisse, was wirklich stimmt, bestrebt sei, die eigene Rolle zu überhöhen. Prahlerei, Aufschneiderei und Renommiersucht dienten jedoch nur als Fassade, hinter der sich Angstbereitschaft und labiles Selbstwertgefühl verstecken würden. Die Ausbildung eines eigenen stabilen Wertsystems sei mißlungen und deswegen eine soziale Desintegration eingetreten. Karl - Heinz W. sei in seiner Tendenz zur Selbsterhöhung nur auf die eigenen Interessen bedacht, auch unter Inkaufnahme der Schädigung anderer. Seine abnorme Persönlichkeitsstruktur, zusammengesetzt aus Egozentrik, Infantilität, Unechtheit und Geltungsbedürftigkeit, sei Ausdruck einer neurotischen Entwicklung. Der Gutachter diagnostiziert W. als haltlosen, geltungssüchtigen "charakterogenen Hysteriker" mit pseudologistischen Zügen ("pseudologia phantastica"); aber seiner Meinung nach entfalte diese abnorme Persönlichkeitsentwicklung (Charakterneurose), auch wenn sie die Kriterien einer "schweren anderen seelischen Abartigkeit" erfülle, nicht notwendigerweise eine die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit erheblich vermindernde Wirkungskraft.

⁴³ Unter "Konfabulationen" versteht man "Gedächtnistäuschungen in Form wechselnder Pseudoerinnerungen". Es handelt sich um "Einordnungsstörungen der Erlebnisse im Gedächtnisfeld". Meist sind es zufällige Einfälle ohne Bezug zum jeweiligen Gedankengang" (W. PSCHYREHBEL, Klinisches Wörterbuch, S. 639). Konfabulationen kommen vor allem bei hirnorganischen Krankheiten vor (besonders: KORSAKOW - Psychose), tauchen aber auch als pseudologistische Erzählungen ("pseudologia phantastica" - Lügensucht) bei geltungsbedürftigen oder fanatischen Persönlichkeiten auf (A. LANGE LÜDDEKE - P. H. BRESSER, Gerichtliche Psychiatrie, S. 43).

c) Nach dem Neurosemodell von BINDER⁴⁴ wäre bei Karl - Heinz W. eher eine psychopathische Entwicklung anzunehmen. Der Schwerpunkt scheint doch mehr auf einer "desintegrierten Anlage"⁴⁵ zu liegen, die von den umweltabhängigen Faktoren lediglich geformt wird.

Daneben spielt auch die debile Intelligenz des Begutachteten eine entscheidende Rolle, vielleicht haben sich sogar Spätfolgen der Syphilisinfezierung eingestellt. Außerdem können sich hinter solchen Entwicklungen, wie sie dieser Delinquent aufweist ("Knick in der Lebenslinie", Vagabundieren), manchmal auch blande Schizophrenien (Hebephrenie, Schizophrenia simplex) verbergen.

Da eine Auswirkung auf die Schuldfähigkeit von Karl - Heinz W. nicht anzunehmen ist, könnte er wegen Betrugs in Tateinheit mit Urkundenfälschung (§§ 52, 263 Abs. 1; 267 Abs. 1 StGB) bestraft werden. Allerdings wird zu bedenken sein, inwieweit wegen der doch erheblichen Intelligenzminderung im Zusammenhang mit einem Vermögensdelikt (§ 263 StGB) und einem Delikt, das in der Regel wohl auch einige Anforderungen an Geschicklichkeit und Kombinationsgabe des Delinquenten stellt (§ 267 StGB), der § 21 StGB vielleicht dennoch entscheidungserheblich wird.

⁴⁴ Siehe S. 132 ff.

⁴⁵ H. BINDER in: GRUHLE u.a.: Psychiatrie der Gegenwart, Band II, S. 182; 189f.

Zusammenfassende Schlußbetrachtung

Durch klassische Neurosen (Zwangsneurose, Phobie, Hysterie) bedingte Delinquenz kommt so selten vor, daß sie eigentlich nur ein theoretisches Problem darstellt. Häufiger sind hingegen Delikte auf sog. "neurotisch - psychopathischer" Grundlage, bei symptomarmen Neurosen ("Neurosestrukturen", wie sie z.B. BRÄUTIGAM schildert¹) und bei Neurosen, die in ihrer Symptomatik zwar weniger stark als die klassischen ausgeprägt sind, darin aber oft wechseln. Wichtig ist vor allem, den Neurosebegriff auf die auf Seite 136 ff. geschilderten Kriterien zu begrenzen, darunter also nur langdauernde, möglicherweise bis in die Kindheit zurückreichende Konfliktkonstellationen, die intrapsychisch ambivalent beantwortet wurden und zu einer Entwicklung geführt haben, bei der sich ins Unbewußte verdrängte "Komplexe" verselbständigten und mit Hilfe von Symptomen in das Bewußtsein hineinragen oder es zur Ausbildung von bestimmten Einstellungen zum Leben (z. B. Hemmungen, Kontaktstörungen, Selbstunsicherheit etc.) kommt, zu verstehen. Damit sind einerseits die endogenen Psychosen ausgeschieden, andererseits werden auch all die Psychogenien, die zur vielbeklagten Unbestimmtheit des Neurosebegriffs beigetragen haben (das sind vor allem die "Konfliktreaktionen"), nicht berücksichtigt.

Nach der Systematik des § 20 StGB kann die Subsumtion neurotischer Fehlentwicklungen meines Erachtens nur unter das Anomaliemerkmal erfolgen. Auch die durch einen "engen Neurosebegriff" aus dem Begriff Neurose ausgegliederten psychopathologischen Störungen (Reak -

¹ W. BRÄUTIGAM, Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten, S. 164 ff.; siehe auch oben S. 141.

tionen, einfache und paranoische Entwicklungen)² haben bei der "Abartigkeit" ihren Platz. Allerdings wäre zu wünschen gewesen, man hätte das Abartigkeitsmerkmal schärfer gefaßt und nicht durch die Überbetonung quantitativer Faktoren Schwierigkeiten vergrößert, die man mit der Neufassung des § 51 StGB a. F. eigentlich beseitigen wollte³. Aus diesem Grund und deshalb, weil wir für die Schwere ein vergleichbares Korrelat brauchen, der Ausdruck "Krankheitswert" wegen seiner Fixierung auf einen somatischen Krankheitsbegriff aber kaum verwendbar erscheint, wäre zu überlegen, ob die Formulierung des Alternativentwurfes, der von einer "vergleichbar schweren somatischen Störung" spricht⁴, den Anforderungen nicht eher gerecht werden würde. Unter "Vergleichbarkeit" sollte man hier jedoch nicht eine solche mit der medizinisch begriffenen Krankheit verstehen, sondern der Vergleich betrifft die unter die erste Alternative subsumierten psychopathologischen Tatbestände, d.h. vor allem die Psychosen (zu einem medizinisch-psychiatrischen Krankheitsbegriff soll damit aber nicht Stellung genommen werden).

Die Ausbildung von "Konventionen" in foro wird nicht zu verhindern sein und ist aus Gründen der Rechtssicherheit an sich auch begrüßenswert. Zu einer Abkehr von dem starren SCHNEIDERSchen System, das mit dem somatischen Krankheitsbegriff als Ordnungsrahmen arbeitet und allen nicht körperlich ver-

² Im einzelnen siehe oben S. 132 ff.

³ Zur Kritik an der "Abartigkeit" siehe jetzt: W. RASCH, NSTZ 1982, S. 177 ff.

⁴ AE 1966, S. 56; vgl. oben S. 195f.

ursachten Störungen die Möglichkeit einer Exkulpation so gut wie abspricht, sollte man sich jedoch entschließen und anerkennen, daß auch nichtorganisch bedingte Zustände Schuldunfähigkeit begründen können. Die unflexiblen SCHNEIDERSchen Vorstellungen bezüglich der Unterscheidung von Krankheit einerseits und nur "Variation", "abnormer Spielart seelischen Wesens", andererseits sind angesichts der neuesten Denkprozesse in der deutschsprachigen Psychiatrie nicht mehr aufrechtzuerhalten⁵.

Bezüglich der Neurosen ist ein Schuldausschluß in erster Linie bei der schweren Zwangsneurose denkbar. Nur wird sich die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit hier wohl so gut wie nie stel -

⁵ Dabei wird man zu bedenken haben, daß auch der SCHNEIDERSche Krankheitsbegriff durch die Einbeziehung der endogenen Psychosen nicht konsequent durchgehalten wird, zumal die Aussichten auf die Verifizierung des als "wohlbegründet" bezeichneten Somatosepostulats unsicherer denn je beurteilt werden. Selbst wenn man einen organischen Faktor finden sollte, wird dies wohl nicht die einzige Ursache der endogenen Psychose darstellen. Vgl. dazu: M. BLEULER, Der Nervenarzt 53 (1982), S. 14 ff. BLEULER setzt sich mit den einzelnen, heute von Hirnforschern vertretenen Theorien bezüglich der Genese von Schizophrenie bzw. endogener Depression auseinander ("Dopamin - Hypothese" der Schizophrenie; Mangel von Noradrenalin an den Synapsen als wesentliche Ursache endogener Depression) und hält es für "nicht wahrscheinlich", "daß diese biologischen Hintergründe seelischen Lebens bei der Genese schizophrener Psychosen die allein entscheidende Rolle spielen" (M. BLEULER, a.a.O., S. 17). Vgl. auch: M. BAUER, G. BOSCH, H. FREYBERGER, G. HOFER, H. - W. JANZ, K. P. KISKER, H. KRÜGER, P. PETERSEN, M. PFLANZ, M. RICHARTZ, H. K. ROSE, E. WULFF, Psychiatrie, S. 251 ff. (254).

len⁶. Daneben können aber - wie durch die geschil-
derten Fälle veranschaulicht - symptomarme Neurosen
oder neurotische Fehlhaltungen, vor allem, wenn sie
noch mit sog. "konstellativen Faktoren" (besonders
Alkohol, aber auch andere Rauschmittel oder Schwach-
sinn) zusammentreffen, ebenfalls die Frage der ver-
minderten Schuldfähigkeit aufwerfen und in seltenen
Fällen sogar die Schuldunfähigkeit tangieren.

⁶ Siehe aber die beiden referierten Fälle von Zwangs-
neurose von SCHWARZ (siehe oben S. 220f.) bzw. von
de BOOR (siehe oben S. 251 ff.).

LEBENS LAUF

Am 10. Oktober 1953 wurde ich, Hans - Otto Merkel, als Sohn des Architekten Karl Merkel und seiner Ehefrau Gertrud, geb. Folz, in Rockenhausen, Donners - bergkreis, geboren.

Meine Einschulung in die Volksschule Rockenhausen erfolgte 1960.

An Ostern 1965 trat ich in die Altsprachliche Abteilung des Staatlichen Gymnasiums in Bad Kreuznach über, wo ich im Mai 1973 die Reifeprüfung ablegte. 3

Mit dem Wintersemester 1973/ 74 begann ich an der Johannes Gutenberg - Universität in Mainz das Studium der Rechtswissenschaft. Außerdem habe ich mich während meiner Studienzeit intensiv mit romanischen Sprachen beschäftigt (Französisch, Spanisch, Italienisch, Portugiesisch).

Am 13. März 1980 bestand ich vor dem Landesprüfungsamt für Juristen Rheinland - Pfalz die erste juristische Staatsprüfung.

Seit dem 1. Mai 1980 befinde ich mich im juristischen Vorbereitungsdienst, den ich nach Absolvierung der Zivil- und Strafstation zur Anfertigung meiner Dissertation für die Dauer eines Jahres vom 1. März 1981 bis zum 28. Februar 1982 unterbrach.

